N°3 Mars 2007

SOCIETE ODONTOLOGIQUE DE PARIS

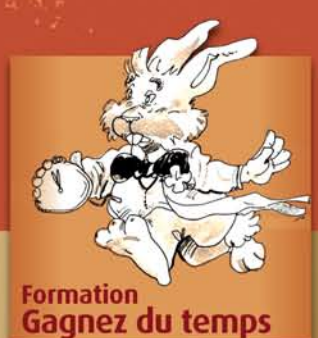
SOP

Le journal de la

LA FORMATION CONTINUE DE L'OMNIPRATICIEN

OMNIPRATIQUE

Implantologie : pourquoi faire compliqué quand on peut faire simple ?



Formation
Gagnez du temps

Derniers jours pour s'inscrire !

Radioprotection Mercredi 23 mai

Travaux pratiques Jeudi 24 mai

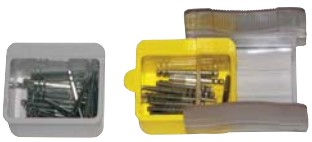
Quick-Post® PIVOMATIC

NEW

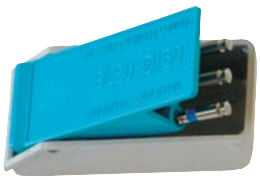
POUR TRAVAILLER VITE ET BIEN

Autoclave : 135°
Poupinel : 180 °

Jauge de calibrage
Permet, en cas de mélange, de trier les Pivomatic.



Réassort stérilisable pivots
PINCE À LINGE



Réassort stérilisable forets
TOUCHE PIANO

les "Best Of" de Pivomatic
les 4 tailles
les plus utilisées

30 ans de recul clinique

Des forets ultra-performants dans un coffret stérilisable d'une ergonomie inégalée à ce jour

ALÉSOIR-DRILLER Ø 1.20 BAGUE BLANCHE POINTE TRAVAILLANTE

- il réalise **en un seul temps** la longueur du logement du Pivomatic et sa forme cylindro-conique.
- il apporte une douceur et un confort de travail exceptionnel grace à l'absence de vibration.
- il ne chauffe pas.
- il a une longévité accrue de 100 %

GATES Ø 0.70 BAGUE VIOLETTE

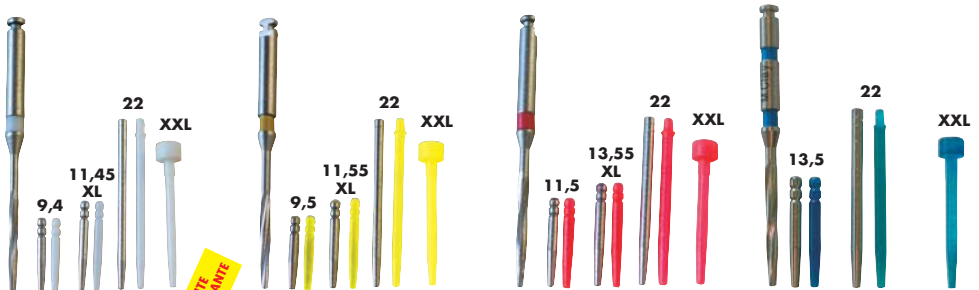
- il facilite le passage de l'Alésoir Driller ø 1.20 (bague blanche) en préparant le canal au ø 0.70
- Il a une souplesse et une efficacité remarquable grace à sa fabrication en acier suédois

▼ *COFFRETS QUICK-POST STÉRIKIT*

Coffret A75 : 70 inox + 45 calcinables + 1 alésoir Driller Blanc + 1 Gate violet + 3 alésoirs assortis + 1 clé
Le coffret Quick-Post A75 **169 €**

Coffret A145 : 140 inox + 90 calcinables + 1 alésoir Driller Blanc + 1 Gate violet + 3 alésoirs assortis + 1 clé
Le coffret Quick-Post A145 **299 €**

Coffret M285 : 140 inox + 140 calcinables + 3 alésoirs Driller Blanc + 3 Gate violet + 9 alésoirs assortis + 1 clé
Le coffret Quick-Post M285 **499 €**



Longueur \ Diamètre	ø 1,2 mm Blanc	ø 1,3 mm Jaune	ø1,4 mm Rouge	ø 1,5 mm Bleu
Alésoirs	**Alésoir-Driller Blanc**	Jaune	Rouge	Bleu
Pivots inox	9,4 mm	9,5 mm	11,5 mm	13,5 mm
Pivots calcinables	9,4 mm	9,5 mm	11,5 mm	13,5 mm
Pivots inox XL	11,45 mm	11,55 mm	13,55 mm	
Pivots calcinables XL	11,45 mm - XL Blanc	11,55 mm - XL Jaune	13,55 mm - XL Rouge	
Clavettes inox longueur 22 mm	N° 0 ø 1,16	N° 1 ø 1,26	N° 2 ø 1,36	N° 3 ø 1,46
Clavettes calcinables longueur 22 mm	N° 0 ø 1,15	N° 1 ø 1,25	N° 2 ø 1,35	N° 3 ø 1,45
Pivots calcinables XXL Rainurés - Spécial labo	XXL Blanc	XXL Jaune	XXL Rouge	XXL Bleu
	REMPLACENT TOUS LES PIVOTS CALCINABLES ET S'UTILISENT AVEC LA DURALAY POUR LA TECHNIQUE DIRECTE DES INLAYS-CORES.			

Renseignements : Tél./Fax 04 92 12 82 33
Brevets et marques déposés Docteur Pierre Malek

Pivomatic le seul pivot avec 30 ans de recul clinique

SOMMAIRE

LES FORMATIONS SOP EN 2007

› GAGNER DU TEMPS SANS COMPROMIS
22 mars 2007 – de 9 h à 18 h
Bulletin d'inscription : p. 9

› RADIOPROTECTION
23 mai 2007
de 8 h 30 à 18 h 30
Bulletin d'inscription : p. 11

› TRAVAUX PRATIQUES
24 mai 2007 – de 9 h à 18 h
Bulletin d'inscription : p. 23

› QUESTIONS D'IMPLANTOLOGIE
14 juin 2007 – de 9 h à 18 h
Bulletin d'inscription : p. 29

› PLAN DE TRAITEMENT
11 octobre 2007 – de 9 h à 18 h

LISTE DES ANNONCEURS

ACTEON GROUP PIERRE ROLLAND	p. 04
AMPLI	encart
BIOMET 3I FRANCE	p. 26
BISICO FRANCE	p. 08
CNQAOS	p. 22
COLTÈNE WHALEDENT FRANCE	p. 18
DEGRÉ K	p. 13
DENTSPLY FRANCE	p. 14
ÉDITIONS DE CHABASSOL	p. 30
GC FRANCE	p. 22
KREUSSLER PHARMA	p. 30
MACSF	p. 44
MC CLAY	p. 02
NOBEL BIOCARE FRANCE	p. 20
PROCTER & GAMBLE FRANCE	p. 16
PROTILAB	p. 43
SUNSTAR MÉDICADENT PHARMADENT	p. 40

ACTUALITÉS p. 6 à 13
- Formation continue obligatoire : mode d'emploi
- La SOP à Nice : prévenir et gérer les échecs dans quatre disciplines
- Quand une mutuelle s'érige en garant du « tact et de la mesure »...

LE DROIT DU PRATICIEN p. 15
- Ce que doit contenir le dossier médical

PRATIQUE p. 17 à 21
- Adapter un plan de traitement pluridisciplinaire au besoin du patient
- Savoir recourir aux composites postérieurs en méthode indirecte
- Urgence-réanimation : gérer le stress et réagir aux situations graves

DOSSIER p. 24 à 28

IMPLANTOLOGIE : POURQUOI FAIRE COMPLIQUÉ ?

- 35 réponses pour une pratique implantaire simple et sereine
- Lever les derniers freins à une large diffusion de l'implantologie
- « Une approche globale, des protocoles validés par les règles de l'art »

Les rendez-vous de la formation continue odontologique

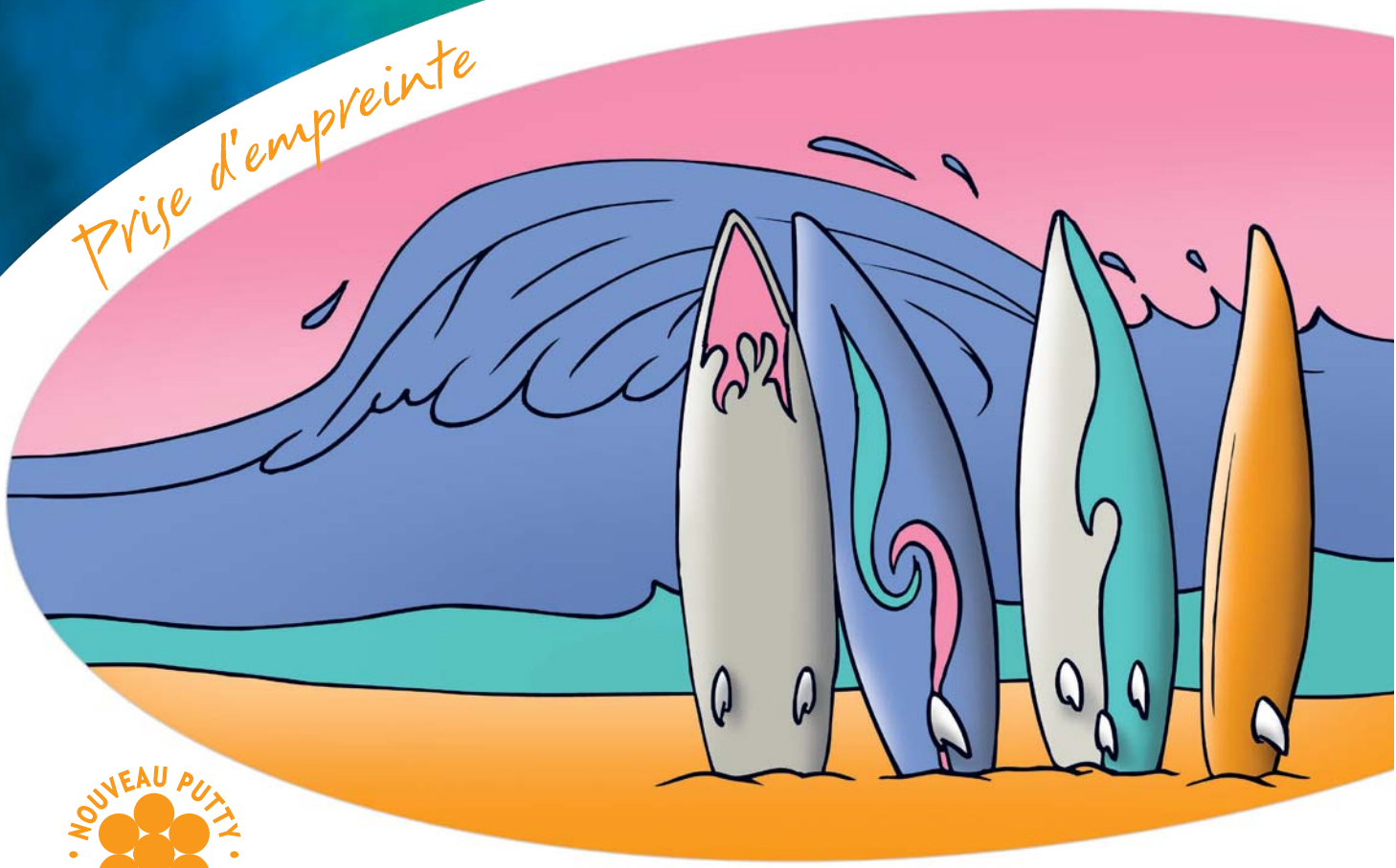
Baliser la frontière des acquis en 2007 p. 31
- Prothèse fixée : les conditions du meilleur rapport coût-efficacité-sécurité
- Parodontie : entre effets de mode et techniques éprouvées
- L'implantologie à l'heure des nouvelles obligations légales
- Endodontie : les acquis en 2007 dans une discipline encore mal maîtrisée

LE CLUB DES PARTENAIRES p. 41

LE CLUB DES PARTENAIRES

ACTEON GROUP – AIREL – AMPLI – BIOMET 3I FRANCE – BISICO FRANCE – CDP EDITIONS : WOLTERS KLUWER – CNQAOS – CODIMED – COLTENE WHALEDENT – DEGRE K – DENTAID – DENTSPLY FRANCE – DEXTER – DISCUS DENTAL FRANCE – DMK – ELSODENT – EMS FRANCE – EUROTEC DENTAL-ADEC – FABHER – FC MEDICAL DEVICE – FKG DENTAIRE – GACD – GC FRANCE – GENERIQUE INTERNATIONAL – HENRY SCHEIN FRANCE – ITENA CLINICAL – IVOCLAR VIVADENT FRANCE – KAVO DENTAL FRANCE – KERR FRANCE – KOMET FRANCE – KREUSSLER PHARMA – LABOCAST – LABORATOIRE CRINEX – LABORATOIRES EXPANSCIENCE – LABORATOIRES GABA-ODOPHARM – LABORATOIRE PRED – MACSF – MEGA DENTAL – NICHROMINOX – NOBEL BIOCARE FRANCE – NSK FRANCE – PFIZER-SANTE GRAND PUBLIC – PIERRE FABRE ORAL CARE – PROCTER & GAMBLE FRANCE – PROMODENTAIRE – SD2-SIRONA DENTAL SYSTEMS FRANCE – SLBD-QUICK DENTAL – STRAUMANN FRANCE – SUNSTAR-MEDICADENT-PHARMADENT – VET MICROSCOPIE DENTAIRE – ZIMMER DENTAL FRANCE

Prise d'empreinte



NOUVEAU PUTTY EN CARTOUCHE XL

Surf™

Silicone power*

Précision • Rapidité • Ergonomie • Hydrocompatibilité optimisée

*La puissance du silicone.

PIERRE ROLLAND

ACTEON Pharma

N° Vert 0 800 30 01 29

Produits Dentaires Pierre Rolland • 17 av. Gustave Eiffel • BP 30216 • 33708 MERIGNAC cedex • FRANCE • Tel + 33 (0) 556 34 06 07 • Fax + 33 (0) 556 34 92 92 • E-mail: pierre-rolland@acteongroup.com • www.acteongroup.com

Société odontologique de Paris
6, rue Jean-Hugues
75116 Paris
Tél. : 01 42 09 29 13
Fax : 01 42 09 29 08
Tirage et diffusion :
40 000 exemplaires
Abonnement 1 an
(10 numéros) : 10 euros
Prix au numéro : 1,55 euro

Rédacteurs en chef :
Marc Roché, Meyer Fitoussi
Directeur de la publication :
Philippe Chalanset
Comité éditorial
Yvan Bismuth
Dominique Martin
Philippe Safar
Bernard Schweitz
Conception, réalisation :
Texto Éditions
Maquette :
Carine Montaillier
Photos :
G. Mandel : pp. 17, 19, 21, 23, 31, 32, 34, 36, 38
S. Nardot : p. 5
Fotalia : pp. 3, 10
DR : pp. 9, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39.

Internet :
www.sop.asso.fr
Secrétariat :
secrétariat@sop.asso.fr
Présidence :
président@sop.asso.fr
ISSN : 1285-3933

Régie publicitaire :
Philippe Chalanset
La Ngampis-Six
01 42 09 29 13
ngampis.six@sop.asso.fr

Impression : ACTIS

Marc Roché

Tact et démesure

Les fêtes de fin d'année ont vu chacun d'entre nous sacrifier au rite de l'échange des cadeaux. Qu'il vienne de ou qu'il s'adresse à ses enfants, son conjoint, ses amis et ses relations professionnelles, le cadeau a en commun de participer au lien social.

Il peut être de circonstance, mais il peut être plus. Car le cadeau constitue une forme de communication non verbale, qui résulte d'un choix et suppose délicatesse, tact et juste mesure. Dans ce cas, il aide à resserrer le lien, puisque, en traduisant un goût commun, une complicité, il donne une image de soi et reflète celle que l'on a de l'autre.

A contrario, mal choisi, il peut générer déception, désillusion, voire incompréhension. Pour parer à ces inconvénients, il a fallu inventer la lettre adressée au Père Noël pour les enfants, la liste de mariage pour les plus grands ou encore la solution consistant à interroger directement l'intéressé sur ce qui lui plairait. Avec, pour conséquence, l'abandon de la part de magie liée à la surprise.

Dans nos relations professionnelles, le cadeau d'un patient à son praticien tombe en désuétude. Ce témoignage de gratitude ne subsiste bien souvent que de la part des plus modestes ou des patients originaires de pays dans lesquels le droit à la santé est loin d'être chose acquise. Pour eux, le paiement des honoraires, de par sa trivialité, est insuffisant à équilibrer l'échange de personne à personne que sous-entendent des soins attentifs.

« NOUS SOMMES PASSÉS, DANS LES ANNÉES 1990, DU VTT POUR 50 BOÎTES DE GANTS, À LA SMART POUR 17 000 EUROS D'ACHATS, EN 2006. »

Si cette forme de cadeau est en voie d'extinction, il en est une qui a pris de plus en plus d'ampleur. Nous sommes ainsi passés, dans les années 1990, du VTT pour 50 boîtes de gants, à la Smart pour 17 000 euros d'achats, en 2006. La vente par correspondance (VPC) a installé dans la profession le «cadeau-bonus» caractérisé par un manque de tact et une démesure propres à troubler la quiétude de notre exercice.

Dans votre boîte aux lettres, vous avez su distinguer le *JSOP* sous les *flyers* de la VPC. Avec sa nouvelle ligne éditoriale, il continue de vous offrir gracieusement l'essentiel de la formation continue dispensée par la SOP, présentée sous forme de dossiers et de comptes rendus traités sous un angle plus journalistique.

La SOP investit dans le *JSOP* afin qu'il réponde à votre attente et qu'ainsi il contribue à renforcer le lien entre ses membres. Un véhicule de l'information mieux adapté qu'une Smart...

OÙ VA LA FORMATION CONTINUE ODONTOLOGIQUE ? (III)

Formation continue obligatoire : mode d'emploi

Les praticiens devront justifier d'au moins 150 crédits annuels de formation pour un total de 800 crédits en cinq ans. À charge pour le CNFCO de mettre en musique l'organisation de cette formation… et pour les conseils interrégionaux de vérifier la validité de la formation de chaque chirurgien-dentiste.

L'OBLIGATION DE SE FORMER tout au long de sa vie professionnelle est fondée sur la nécessité, pour le praticien, d'assurer la pérennité de sa capacité professionnelle. Une pérennité qui n'est possible qu'avec l'intégration, dans sa pratique, des nouvelles données médicales ou des techniques émergentes reconnues et enseignées à l'université dans le cadre du cursus initial, ou par le suivi d'enseignements postuniversitaires. Concrètement, comment cette obligation va-t-elle s'appliquer ? Tout praticien, quel que soit son mode d'exercice, est tenu de respecter l'obligation de se former. Il devra suivre des formations organisées par des associations ou des sociétés agréées par le Conseil national de la formation continue odontologique (CNFCO) et justifier de 800 crédits de formation acquis sur cinq ans avec un nombre minimal annuel de crédits s'élevant à 150. On verra que c'est au niveau régional, au sein des conseils interrégionaux de la formation continue odontologique (CIRFCO), que le respect de cette nouvelle obligation sera vérifié.

En pratique, pour le chirurgien-dentiste, la participation aux formations sera objectivée par des attestations qui lui seront remises par l'organisme formateur, selon les barèmes établis par le CNFCO. Ces barèmes s'établissent comme indiqués ci-après.

- Participation à une journée de conférence (6 heures) : 60 crédits ;
- Participation à une demi-journée de conférence : 30 crédits ;
- Participation à une soirée de conférence : 20 crédits ;
- Participation à une demi-journée de travaux pratiques : 40 crédits ;
- Obtention d'un CES ou d'un DU (conforme à la charte) : de 100 à 300 crédits, selon la durée de la formation ;
- Revues et ouvrages avec tests de compréhension (deux abonnements annuels au minimum) : 10 crédits pour quatre tests de compréhension, dans la limite de 20 crédits par an.

Le CNFCO : comment ça marche ?

Le CNFCO, tel qu'il a été officialisé par un décret du 2 juin 2006, est dirigé par un conseil d'administration (CA) de 32 membres désignés pour cinq ans par arrêté ministériel. Il est composé de quatre collèges de sept membres : le collège de l'Ordre, le collège de l'Université, le collège des syndicats (incluant le syndicat des chirurgiens-dentistes salariés) et, enfin, le collège représentant les organismes de formation continue. En outre, il compte en son sein quatre *« personnes qualifiées »* : deux personnes qualifiées dans l'évaluation des pratiques, une personne œuvrant dans le domaine de la santé publique et un représentant des usagers. Enfin, deux représentants du ministre de la Santé siègent au CA avec une voix consultative. Le bureau du CNFCO est formé par les présidents des quatre collèges. Sa présidence est assurée par l'un des représentants des quatre collèges évoqués plus haut, sur le principe d'un mandat annuel « tournant ». Quant aux 11 CIRFCO, ils se composent chacun de dix membres, désignés pour cinq ans par le CNFCO en respectant, comme pour le CA, l'équilibre des quatre collèges. On notera que les fonctions de membre du conseil d'administration ou d'un CIRFCO sont incompatibles avec celle de membre d'une chambre disciplinaire de l'Ordre. Le CIRFCO siège dans la région qui comporte le plus de chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre. Le préfet de cette région ou son représentant assiste avec voix consultative aux séances du conseil interrégional.

Pour la première période de cinq ans, les praticiens doivent conserver les attestations des crédits obtenus depuis le 2 juin 2006.

Le chirurgien-dentiste devrait avoir suivi, dans cette période quinquennale, au moins une formation dans chacun de ces quatre axes : axe odontologique, axe médical, axe biologique et axe *« vie professionnelle »*.

Quatre missions pour le CNFCO

Dans l'immédiat et en pratique, en attendant la mise en ligne d'un portail Internet commun aux médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, comment le chirurgien-dentiste justifiera-t-il de ses crédits annuels obtenus ? Il devra adresser tous les ans ses attestations au CIRFCO dont il dépend au titre de son exercice principal. Le rythme quinquennal étant celui adopté dans le cadre de la FCO, pour la première période de cinq ans – qui devrait débuter à la date de la mise en place des conseils interrégionaux, soit vers la mi-février 2007 – les praticiens doivent conserver les attestations des crédits obtenus depuis le 2 juin 2006. En effet, en cas de besoin, ils pourront être comptabilisés.

Comment, d'un point de vue organisationnel, la mécanique de la formation continue odontologique va-t-elle fonctionner ? Elle est dotée d'un double étage : national avec le CNFCO et régional avec les CIRFCO. S'agissant du CNFCO, celui-ci a en charge quatre missions essentielles. En premier lieu, tous les cinq ans, il fixe les thèmes prioritaires des formations en tenant compte des objectifs de la politique de santé publique. En deuxième lieu, le CNFCO fixe les règles de la validation de l'obligation de formation continue. En troisième lieu, il agrée, en collaboration avec son comité scientifique *(lire l'encadré ci-contre)*, les organismes de formation continue, à caractère lucratif ou non. Notons que, indépendamment de son

Agréments : le rôle central du comité scientifique

Le CNFCO s'est adjoint un comité scientifique composé de six experts en matière de formation continue et doté d'un rôle de proposition. Ce comité scientifique a défini le cahier des charges auquel tout organisme de formation continue et/ou toute formation doivent répondre afin de se voir délivrer l'agrément du CNFCO. Ce cahier des charges prend essentiellement en compte les critères suivants :

- **la qualité scientifique et pédagogique des programmes proposés ;**
- **leur conformité aux référentiels et aux bonnes pratiques ;**
- **la transparence des financements ;**
- **l'engagement relatif à l'absence de toute promotion d'un produit.**

Le comité scientifique étudie les demandes d'agrément des organismes de formation et soumet au CA les dossiers retenus. À ce jour, plus de 250 associations ou sociétés ont déposé une demande d'agrément. 160 d'entre elles environ l'ont reçu. Dans les prochaines semaines, le comité scientifique continuera à étudier les nouvelles demandes d'agrément d'associations ou de sociétés et terminera ses propositions de tableaux d'agrément des formations (journées ou soirées, travaux pratiques, revues ou ouvrages, formations sur CD-Rom ou en ligne), des moyens d'évaluation de ces formations et des acquis des participants. Il complétera les barèmes d'attribution, déjà établis, en évaluant les crédits à attribuer aux formations sur supports électroniques.

agrément en tant qu'organisme formateur, la structure de formation continue devra faire agréer chacune de ses formations. Cette obligation n'est certes pas, dans l'immédiat, exigée. Mais elle le sera dans les prochains mois.
Enfin, le CNFCO évalue la mise en œuvre du dispositif et donne son avis au ministre chargé de la Santé sur toutes ces questions.

CIRFCO : faire coïncider les besoins régionaux émergents avec les orientations nationales

À l'échelle régionale, les 11 CIRFCO définissent, tous les cinq ans, les orientations régionales de la formation, en cohérence avec les orientations nationales, en les adaptant ou les complétant pour prendre en compte l'évolution des orientations nationales ou l'apparition de besoins régionaux. Mais surtout, ils vérifient, toujours sur un rythme quinquennal, le respect, par les chirurgiens-dentistes, de leur obligation de formation continue.
Le conseil interrégional collecte les justificatifs des formations suivies aux fins de valider le respect de formation continue. Pour ce faire, une attestation est délivrée au praticien et, parallèlement, l'information est répercutée auprès du conseil régional de l'Ordre dont il dépend. Si l'obligation de formation n'est pas respectée par le chirurgien-dentiste, celui-ci est invité à se mettre en conformité avec cette obligation. En cas de refus, le conseil interrégional en informe le conseil régional de l'Ordre concerné.
On relèvera que la SOP, première société scientifique de formation continue en France, est présente dans le CNFCO. Des membres de son conseil d'administration sont présents au sein du CA du CNFCO, au sein du comité scientifique ainsi qu'au sein des conseils interrégionaux. Par ailleurs, nombre de sociétés scientifiques, membres de la FCL (formation continue libre) comme la SOP, sont également représentées.

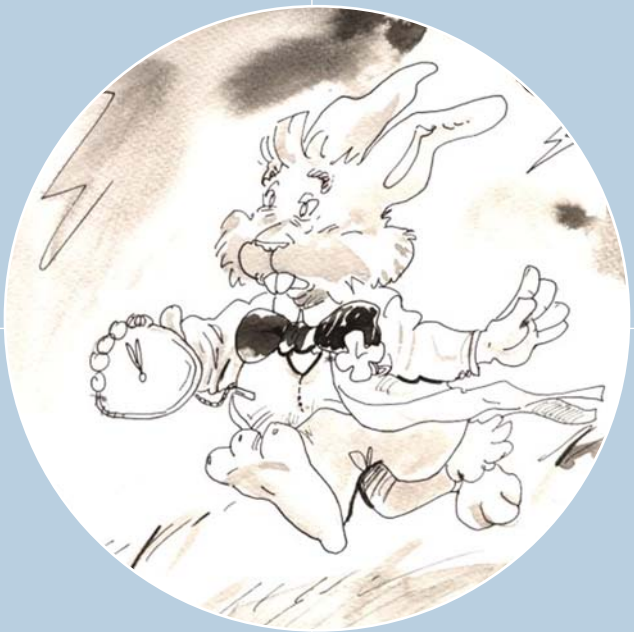
FCO et formation continue conventionnelle

Pour conclure, il reste un problème de fond à résoudre avec la question épineuse de la formation continue conventionnelle. Cette dernière est-elle obligatoire et fait-elle partie intégrante de la FCO ? Sera-t-elle limitée à l'axe dévolu à la vie professionnelle et à ses contraintes ? Et, enfin, pourra-t-elle attribuer des crédits lors de ses formations ? De la réponse à ces questions dépendent en grande partie l'efficience, l'indépendance, la crédibilité et la bonne marche de notre formation obligatoire… ■

Yvan Bismuth

Par l'inventeur du One-Step
BisCem
Nouveau ciment de scellement auto-adhésif et auto-mordançant
• ni etching, ni primer, ni adhésif
• colle à tous les substrats
• nettoyage facile
• épaisseur idéale du film
• relargage de fluor
• radio-opaque
• utilisation simple et rapide
Ciment de scellement universel auto-adhésif Dual (auto/photo) pour couronnes , bridges, inlays, onlays, tenons métalliques ou fibrés.
Proposé en seringue auto-mélangeuse, BisCem ne nécessite ni mordançage, ni primer, ni adhésif sur les surfaces de collage.
Radio-opaque, Biscem relargue du fluor et permet un scellement efficace sur la plupart des matériaux dentaires en toute simplicité.
Disponible en teintes Opaque et Translucide pour toutes les indications.
BP 60 - L'Opéra
13680 Lançon de Provence
Tél : 04 90 42 92 92
Fax : 04 90 42 92 61
bisico

Et vous, faites-vous des merveilles lorsque le temps vous échappe ?



22 MARS 2007
de 9 h à 18 h

GAGNER DU TEMPS SANS COMPROMIS

Le jeudi 22 mars 2007, participez à la journée SOP et mettez en application votre formation dès le lendemain dans votre cabinet !

60 POINTS de FCO

Cinq conférences, cinq domaines clés de notre pratique où il est possible de réduire son temps de travail tout en maintenant une qualité des soins optimale.

Une urgence à intégrer, des actes complexes à réaliser, un cahier de rendez-vous à honorer : le praticien est quotidiennement confronté à une lutte contre le temps. • Quelle organisation des soins rationnelle mettre en œuvre pour optimiser son temps de travail ? • Quelles techniques opératoires, quel outillage, quel produit faut-il privilégier pour faire plus vite et mieux ? • Quels sont les domaines décisifs où il faut savoir consacrer du temps afin d'en perdre le moins possible au final ?

Dr Philippe De Jaegher : Organisation des soins
Dr Nicolas Lehmann : Dentisterie restauratrice
Dr Jacob Amor : Endodontie
Dr Bernard Schweitz : Parodontologie
Dr Éric Hazan : Prothèse fixée

Toutes les formations en **page 31**

EN SAVOIR PLUS SUR LA GESTION DU TEMPS ?
LIRE NOTRE DOSSIER DANS LE JSOP N° 1/2007.

TARIF SPÉCIAL HÔTEL
145 €
Offre réservée aux participants : 145 euros la chambre single ou double pour la nuit du 21 au 22 mars 2007 au Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel (nombre de chambres limité). Contact : service Réservation (préciser journée SOP) Tél. : 01 40 78 78 40 – Fax : 01 40 78 78 04

BULLETIN D'INSCRIPTION

GAGNER DU TEMPS SANS COMPROMIS

PARIS – RIVE GAUCHE SAINT-JACQUES HÔTEL – 17, BD SAINT-JACQUES – 14e
à retourner accompagné de votre règlement* à la SOP :
6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris. Tél. : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Nom : ..... • **Prénom :** .....
Adresse : .....
.....
Tél. : ..... • **Adresse e-mail :** .....

*** Tarifs :**
Inscription – membres SOP et FSSOSIF : 290 € ; autres : 350 €.

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?
❑ Oui ❑ Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?
❑ SNCF ❑ Air France

JSOP0307

SOP FORMATIONS 2007

17es JOURNÉES DE NICE

La SOP à Nice : prévenir et gérer les échecs dans quatre disciplines

Le 9 juin prochain, dans le cadre des Journées de Nice, la séance de la SOP sera consacrée aux échecs en odontologie restauratrice, en prothèse conjointe, en endodontie et en prothèse adjointe complète.

Les 17es Journées dentaires de Nice se tiendront du 6 au 9 juin prochain. Au cours de la traditionnelle séance de la SOP, qui aura lieu le samedi 9 juin à 9 heures, quatre conférenciers interviendront sur le thème de la *« Gestion des échecs en pratique quotidienne »*. Il s'agira, à partir de situations cliniques concrètes, d'identifier les moyens les plus efficaces pour remédier aux complications afin d'éviter qu'elles ne se transforment en échecs.

La traditionnelle séance de la SOP à Nice portera sur la prévention et la gestion des échecs.

Le programme des quatre conférences

Nicolas Lehmann montrera que, en odontologie restauratrice, les échecs les plus fréquents dans la réalisation d'une restauration directe en composite sont les sensibilités postopératoires dans le secteur postérieur et la couleur de la restauration dans le secteur antérieur. Concernant les sensibilités postopératoires, Nicolas Lehmann abordera l'origine, les mécanismes et les étiologies pouvant provoquer ces symptômes. Seront abordés l'intérêt des agents désensibilisants et les attitudes thérapeutiques à adopter face à ces sensibilités. Concernant les échecs esthétiques des restaurations antérieures, là encore, l'objectif consistera à comprendre pourquoi l'échec est survenu et à définir l'attitude thérapeutique à adopter.

Daniel Dot établira que la « chasse » aux échecs, en prothèse fixée consiste à obtenir durablement et systématiquement l'intégration biologique, fonctionnelle et esthétique de restaurations prothétiques répondant à la demande du patient. Elle consiste également, pour des indications précises, dans la possibilité de prolonger la longévité des restaurations existantes au moyen de compromis acceptables en termes de bénéfice/risque. Daniel Dot présentera les écueils majeurs jalonnant les étapes cliniques de la thérapeutique prothétique fixée et détaillera les moyens de les identifier, de les éviter ou de les contourner.

Dominique Martin mettra en évidence que l'échec endodontique se concrétise par l'apparition d'une lésion inflammatoire parodontale d'origine endodontique (LIPOE), qui est associée à la contamination bactérienne du système canalaire. Un échec est lié soit à une contamination bactérienne de l'endodonte lors d'un traitement initial, soit à la persistance d'une infection canalaire lors du traitement d'une dent infectée. Or, pour se développer, les bactéries ont besoin d'un espace et d'un substrat. L'objectif du traitement consiste à nettoyer et à obturer le plus complètement possible l'espace canalaire et à isoler les bactéries résiduelles du substrat que représentent les fluides périapicaux. L'obstacle majeur : l'anatomie complexe du système canalaire et la difficulté technique que représente l'accès à l'ensemble des parois canalaires. Une difficulté source d'erreurs opératoires qui, associées à la contamination bactérienne immédiate ou différée, aboutissent à l'échec.

Joël Dubreuil attestera que, du point de vue du patient, l'échec en prothèse adjointe totale se matérialise par une ou plusieurs doléances non satisfaites. Celles-ci ont toujours pour origine soit une mauvaise évaluation des attentes du patient, soit des imperfections et imprécisions cumulées durant les différentes étapes de la réalisation prothétique. Mais cette prothèse d'usage peut évoluer : dans la grande majorité des situations cliniques, il est possible de transformer un échec relatif en réussite. Encore convient-il d'évaluer précisément les problèmes et de leur apporter les meilleures solutions en évitant d'en générer d'autres. L'instabilité, les blessures et les déficits fonctionnels seront analysés afin de déjouer les pièges. ■

17es Journées dentaires de Nice
Sous la présidence de Michel Burdin et sous la présidence scientifique de Guy Michel Kadouch
CMIOM – 28, bd Raimbaldi – 06000 Nice – 04 93 13 03 21 – www.jdn-congres.info

Formez-vous à la radio-protection !

23 MAI 2007
de 8 h 30 à 18 h 30

ET VALIDEZ CETTE FORMATION !

Le mercredi 23 mai 2007, participez à la journée SOP et mettez en application votre formation dès le lendemain dans votre cabinet !

60 POINTS de FCO

Assistez à une formation validante à la radioprotection.

La SOP organise une formation à la radioprotection, désormais obligatoire pour les chirurgiens-dentistes. La date de cette formation validante à la radioprotection a été fixée la veille de la journée de formation « Travaux pratiques » afin que les participants qui le souhaitent puissent s'inscrire aux deux journées : formation à la radioprotection et l'un des quatorze TP organisés le lendemain.

Toutes les formations en **page 31**

ATTENTION !
Nombre de places limité.

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMEZ-VOUS A LA RADIOPROTECTION

PARIS – RIVE GAUCHE SAINT-JACQUES HÔTEL – 17, BD SAINT-JACQUES – 14e
à retourner accompagné de votre règlement* à la SOP :
6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris. Tél. : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Nom : ..... • **Prénom :** .....
Adresse : .....
.....
Tél. : ..... • **Adresse e-mail :** .....

***Tarifs**
Inscription avant le 15/03/07 – membres SOP et FSSOSIF : 255 € ; autres : 350 €.
Inscription après le 15/03/07 – membres SOP et FSSOSIF : 295 € ; autres : 350 €.

JSOP0307

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?
❑ Oui ❑ Non

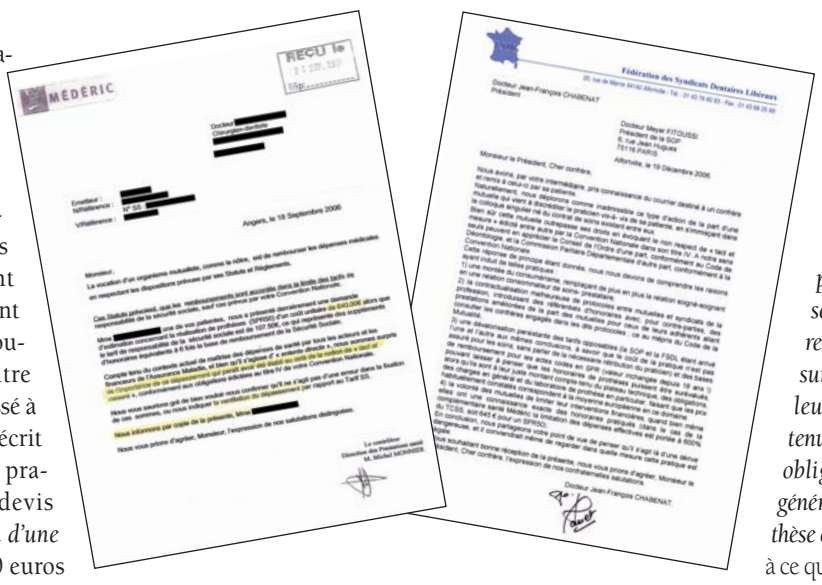
Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?
❑ SNCF ❑ Air France

SOP FORMATIONS 2007

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Quand une mutuelle s'érige en garant du « tact et de la mesure »...

La SOP a sollicité les syndicats devant la dérive d'un régime complémentaire s'immisçant dans la relation patient/soignant en discutant le bien-fondé d'un devis de traitement prothétique.



L'APPLICATION de l'obligation déontologique et conventionnelle du tact et de la mesure relèverait-elle désormais de la compétence des régimes complémentaires ? C'est en tout cas le raccourci, juridiquement improbable et médicalement inapproprié, que semble vouloir emprunter l'un d'entre eux. Dans un courrier adressé à un confrère, une mutuelle écrit en effet que la patiente de ce praticien lui a transmis un devis *« concernant la réalisation d'une prothèse »* [1] s'élevant à 640 euros *« alors que le tarif de responsabilité de la sécurité sociale est de 107,50 euros, ce qui représente des suppléments d'honoraires équivalents à six fois la base de remboursement de la sécurité sociale »*. Et la mutuelle de poursuivre : *« Bien qu'il s'agisse d'entente directe, nous sommes surpris de l'importance de ce dépassement, qui paraît avoir été établi au-delà de la notion de tact et mesure, conformément aux obligations édictées au titre IV de votre convention nationale. »*

Inadmissible !

Logiquement indigné par la teneur de ce courrier, notre confrère a sollicité la SOP. La SOP n'est certes pas un syndicat, mais elle ne peut s'interdire de penser que cette affaire témoigne d'une dérive dangereuse et c'est pourquoi elle a décidé de solliciter les quatre syndicats représentatifs.

Dans sa réponse à la SOP, la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) déplore ce type d'actions inadmissibles *« de la part d'une mutuelle, qui vient à discréditer le praticien vis-à-vis de sa patiente, en s'immisçant dans le colloque singulier né du contrat de soins existant entre eux »*. La FSDL confirme que la mutuelle *« outrepasse ses droits en évoquant le non-respect du tact et de la mesure »* puisque *« seuls peuvent en apprécier »* l'Ordre et la commission paritaire départementale. Elle constate une *« dévalorisation persistante des tarifs opposables et des bases de remboursement pour les actes cotés en SPR (valeur inchangée depuis 18 ans !) pouvant laisser à penser que les honoraires de prothèses puissent être surévalués alors qu'ils sont à leur juste montant compte tenu du plateau technique, des obligations, des charges en général et du laboratoire de prothèse en particulier »* aboutissant à ce que les *« prix habituellement constatés correspondent à la moyenne européenne en ce domaine »*.

Quant à la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD), dans sa réponse à la SOP, elle indique que le comportement de la mutuelle est *« pour le moins surprenant »* en ce qu'elle se *« donnerait la faculté de juger de la notion de tact et mesure en les rapprochant du tarif de remboursement de la sécurité sociale, valeur à ce jour totalement obsolète »*. La CNSD indique à la SOP avoir transmis le courrier de la mutuelle au Conseil national de l'Ordre.

Enfin, l'Union des jeunes chirurgiens-dentistes (UJCD) juge *«agressive»* l'attitude de la mutuelle consistant *« à intervenir directement dans le contrat de soins entre le praticien traitant et son patient, au cœur même du colloque singulier, mettant le chirurgien-dentiste quasiment en demeure, à tout le moins en porte-à-faux »*.

La SOP souscrit pleinement à ces prises de position, qui lui semblent conformes à l'éthique de la profession. Elle attend de la part de l'Ordre une action auprès de l'ensemble des organismes complémentaires afin que cesse cette dérive. Elle conseille aux praticiens de privilégier le dialogue singulier patient/soignant dans le respect des règles déontologiques et conventionnelles et des obligations qui découlent du contrat médical. Elle les encourage

également à suivre une formation continue assidue, qui les aidera dans la réalisation des soins de qualité conformes aux données actuelles, honorés à leur juste prix, mais surtout qui leur donnera la sécurité face aux injonctions démesurées de certains organismes… ■

Yvan Bismuth et Philippe Safar

(1) Il s'agit en l'espèce d'une couronne (SPR 50).

***Dernière minute** : A l'heure où nous mettons sous presse, le Conseil national de l'Ordre, sollicité sur cette affaire par la CNSD que nous avions interrogé, nous transmet copie du courrier qu'il a adressé à la mutuelle. Dans ce courrier, l'Ordre* « tient à rappeler que la notion de tact et mesure dans la fixation par le chirurgien-dentiste de ses honoraires a toujours existé et demeure dans notre Code de déontologie et dans les conventions nationales fixant certains tarifs d'honoraires ». *Il rappelle en outre qu'*« il appartient à la section disciplinaire et à la section des assurances sociales du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'apprécier et de surveiller l'application du tact et de la mesure » *et que, par ailleurs, cette notion est* « reprise dans les conventions nationales qui prévoient des possibilités de dépassement ».
Enfin, l'Ordre demande aux mutuelles de « respecter les dispositions déontologiques et les droits de la défense et de ne pas s'ériger en instance ordinale ou conventionnelle ou en tribunal ».

LOLe
lampe opératoire à 4 leds
- durée de vie illimitée des Leds : pas de changement d'ampoule pendant toute la durée de vie de l'appareil,
- puissance et qualité de lumière comparables aux meilleures lampes opératoires halogène,
- lumière du jour à 6500°K avec 28500 lux : l'agrément d'opérer sous haute densité de lumière blanche,
- pas d'élévation de température perceptible : 4 leds de 3 W seulement,
- écologique : 16 W seulement , soit 10 fois moins de consommation électrique qu'une lampe opératoire halogène,
- silence de fonctionnement : pas de ventilateur,
- toujours propre : étanche aux sprays et à la poussière.
NOUVEAU
luminothérapie
L'éclairage médical : confort et sécurité des soins.
degré K
LES MAÎTRES DE LA LUMIERE
tél : +33 (0)3 90 208 208
www.degrek.com

MISE EN FORME ET RETRAITEMENT CANALAIRE - OBTURATION CANALAIRE - RÉPARATION CANALAIRE - FRAISES - RECONSTITUTION CORONO-RADICULAIRE

MAILLEFER

INNOVE

ProTaper Universal

Episode 2 : le retraitement

2001 : ProTaper Universal révolutionne les traitements endodontiques

2006 : ProTaper Universal va vous faire aimer le retraitement avec une séquence aussi simple à utiliser qu'efficace :

- 3 instruments dédiés au retraitement
- Et toujours tous les avantages de la conicité variable

Et la légende continue...

DENTSPLY France SAS - division MAILLEFER - 4, rue Michael Faraday - 78180 Montigny le Bretonneux
Tél 01 30 14 77 77 - Fax 01 30 14 77 00 - www.dentsply.fr

RESPONSABILITÉ

Ce que doit contenir le dossier médical

Outre son intérêt évident d'un point de vue thérapeutique, le dossier médical constitue un élément de preuve essentiel dans le cas où la responsabilité professionnelle du praticien est recherchée.

OUTIL D'INFORMATION entre les professionnels de santé, le dossier médical est également un support de communication des informations médicales au patient. Le praticien doit apporter au patient une information claire, loyale et appropriée. La communication entre le professionnel et le patient, tout au long des soins, sera facilitée par un dossier médical clair et bien tenu. Son support peut être papier ou informatique. Le professionnel de santé est le dépositaire de ces informations. Elles sont conservées sous sa responsabilité [1].

LA COMMUNICATION DU DOSSIER

En vertu de la loi du 4 mars 2002, toute personne peut accéder aux informations médicales qui la concernent [2]. Le praticien ne peut donc se soustraire à une demande de communication du dossier médical émanant d'un patient, celui-ci ayant un accès direct à son dossier médical, sans l'intermédiaire d'un médecin, comme le prévoyaient les textes précédents. Le praticien est tenu de répondre à la demande du patient dans un délai de 48 heures à huit jours, ce délai pouvant être porté à deux mois lorsque les informations datent de plus de cinq ans.

Le dossier médical doit être soigneusement relu avant remise d'une copie au patient afin d'éviter de transmettre des observations personnelles subjectives. Les radiographies originales devront être remises au patient après duplication. Mais auparavant, il est souhaitable de dresser une liste précise et détaillée des documents communiqués en précisant la date et la nature du cliché ainsi que les dents concernées, et de faire signer un reçu par le patient. L'enjeu est important : si la responsabilité professionnelle du praticien est recherchée, ce dernier doit être en mesure de démontrer ou d'apporter la preuve que l'information a été donnée, que les documents existaient et qu'ils sont en possession du patient. ■

Marie-Béatrice Thibauville, juriste,
Le Sou médical – *Groupe MACSF*

(1) Article R. 4127-208 du Code de la santé publique, anciennement article 5-2 du Code de déontologie.
(2) Article L. 1111-7 du Code de la santé publique issu de la loi du 4 mars 2004.

Le contenu et les délais de conservation

Le dossier médical permet de retracer l'histoire médicale du patient.
Les renseignements contenus varieront selon les spécialités, mais il comprendra :

• Les données administratives
Nom, prénoms, date de naissance, numéro de sécurité sociale, adresse, profession, nom et adresse des parents pour les enfants mineurs.

• Le bilan de santé
Il contient le questionnaire médical (qu'il est souhaitable de faire remplir et signer par le patient, sous le contrôle du praticien), les pathologies existantes, les traitements suivis, les problèmes rencontrés, les allergies, la consommation d'alcool et de tabac. Les alertes médicales doivent toujours être visibles.

• L'historique bucco-dentaire
Il fait apparaître l'état initial bucco-dentaire du patient, l'ensemble des traitements et travaux réalisés, les symptômes observés et décrits, les motifs de la consultation.
Il est souhaitable de noter clairement les informations et recommandations données au patient.

• Les autres documents
Les radiographies, obligatoirement datées et identifiées ; les doubles des devis et des plans de traitement datés et signés par le patient ; les analyses biologiques classées par ordre chronologique ; les courriers échangés entre professionnels de santé ; les modèles d'étude identifiés, datés et archivés.

• Le cas particulier des données comptables et des notes personnelles
La Haute Autorité de santé (HAS) – anciennement, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) – recommande la séparation des données comptables des données médicales. Il est préférable d'en faire de même pour les notes personnelles.

• La conservation des données
la loi du 4 mars 2002 définit la durée de prescription de l'action en responsabilité civile et administrative à dix ans à compter de la consolidation. Dans la mesure où la notion de consolidation est floue, il est conseillé de conserver les données le plus longtemps possible.

NOUVELLE FORMULE

CIBLE GENCIVES

Parogencyl®

GAMME AVEC DEUX DENTIFRICES

Parogencyl Sensibilité Gencives favorise la réduction des signes de l'inflammation gingivale occasionnelle (gonflement, rougeur, saignement).

***Parogencyl Sensibilité Gencives** contient de la chlorhexidine, considérée comme un actif puissant de référence parmi les agents anti-plaque, et aide à lutter contre les symptômes de l'inflammation gingivale occasionnelle (gonflement, rougeur, saignement)*

Recommandé pour les inflammations gingivales occasionnelles

ACTION

Parogencyl Prévention Gencives en utilisation régulière aide à préserver la santé gingivale de vos patients jour après jour.

***Parogencyl Prévention Gencives** contient du*

- *Chlorure de Cetylpyridinium pour limiter l'accumulation de la plaque dentaire et favoriser la prévention de l'inflammation gingivale.*
- *Fluorure de Sodium pour renforcer l'émail des dents et favoriser la prévention des caries et des gingivites.*

Recommandé en usage quotidien

CONTROLE

P&G Professional Oral Health

OMNIPRATIQUE

Adapter un plan de traitement pluridisciplinaire au besoin du patient

Un diagnostic rigoureux, une bonne information du patient et un travail en équipe structuré sont la garantie d'un plan de traitement approprié.

L'optimisation des résultats thérapeutiques et la rationalisation de la chaîne de soins passent d'abord par un diagnostic rigoureux.

Quel traitement préconiser pour un patient dont l'état bucco-dentaire implique l'intervention de spécialistes dans plusieurs disciplines ? Par quels soins faut-il commencer ? Existe-t-il des règles pour planifier l'ensemble du traitement ?

La plupart des praticiens ont déjà soigné des patients dont la prise en charge est complexe et implique la construction d'un plan de traitement global associant, par exemple, des soins en parodontie, en endodontie, en dentisterie restauratrice et en prothèse.

Or, l'omnipraticien ne pourra pas toujours réaliser la totalité des soins, et le travail pluridisciplinaire ne s'improvise pas. Un certain nombre de facteurs doit être maîtrisé de manière à offrir au patient les meilleures réponses thérapeutiques.

Premier élément : le diagnostic. Il constitue une étape incontournable de la construction du plan de traitement. Grâce aux radiographies, photos ou moulages, il permettra d'optimiser les résultats thérapeutiques et de rationaliser la chaîne de soins. Ainsi, un praticien spécialisé en parodontie délivrera un diagnostic complémentaire du praticien spécialisé en orthodontie, ce qui débouchera sur des plans de traitements différents.

Comment établir le plan de traitement global le plus cohérent ? Le TP organisé par la SOP a pour ambition de répondre à cette question. Grâce à la présentation de cas cliniques, les participants réfléchiront à différentes propositions de plans de traitement. La présence de confrères spécialisés dans plusieurs disciplines permettra de comparer les propositions et de susciter la réflexion des participants sur les implications de telle ou telle discipline dans l'élaboration du plan global.

Deuxième élément : la communication avec le patient et le consentement éclairé. Au-delà des règles juridiques, il s'agit de mesurer l'importance d'une bonne information du patient avant le traitement planifié.

Dernier thème évoqué : la notion de travail en équipe. Il est en effet déterminant de disposer d'une véritable approche globale pour optimiser les résultats thérapeutiques, et éventuellement d'une équipe de soins, composée de spécialistes de différentes disciplines, en lesquels le praticien a confiance et qu'il pourra associer au plan de traitement.

Les participants de cette séance interactive enrichiront leur réflexion autant sur les aspects théoriques de la construction du plan de traitement que sur leur mise en œuvre concrète au quotidien du cabinet. En fin de journée les participants munis de radios, photos ou moulages pourront échanger autour de cas cliniques personnels. ■

Évaluez-vous !

- Avez-vous actuellement au cabinet des situations cliniques complexes que vous ne savez pas comment aborder ?
- Comment et dans quel ordre devront se réaliser les étapes cliniques ?
- Les attentes du patient vous semblent-elles irréalistes ou irréalisables ?

Inscrivez-vous !

FORMATIONS SOP 2007

TRAVAUX PRATIQUES

Jeudi 24 mai 2007 – Paris 14e – Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en page 23

qui est ce D6 ?

innovation

SYNERGY® D6

LE COMPOSITE INTELLIGENT

Rétraction faible
grâce aux nouvelles charges pré-polymérisées

Simplicité
6 masses dentines

Esthétique
2 teintes émail

Manipulation agréable

Opalescence et fluorescence inégalées

Prévisibilité
grâce au teintier unique en composite

Simplifiez-vous la vie !

Coltène Whaledent Sarl :
19 boulevard Alexandre Oyon
F-72058 LE MANS Cedex 02
Tél. : 02 43 39 30 30
Fax : 02 43 39 30 40
e-mail : cw@coltenewhaledent.fr

coltène whaledent®

DENTISTERIE RESTAURATRICE

Savoir recourir aux composites postérieurs en méthode indirecte

La technique indirecte s'impose lorsque le volume de la cavité est important.

De la microcavité jusqu'à la perte de substance de moyenne importance, les matériaux composites et les adhésifs actuels permettent de réaliser en technique directe des restaurations étanches, fiables et esthétiques dans un grand nombre de situations cliniques. Mais, lorsque le volume de la cavité est important, ou lorsque plusieurs dents sont atteintes dans un même secteur, il est préférable de recourir à une technique indirecte en faisant appel au laboratoire.

La méthode indirecte est indiquée pour les cavités volumineuses, occluso-proximales, dont le diamètre est supérieur à la moitié de la largeur vestibulo-linguale ou MOD. Le praticien devra prendre en considération les normes morphologiques de ces cavités : parois axiales de dépouille à 10°, plancher pulpaire plat ou arrondi, cavité principale d'une profondeur de 1,5 mm à 2 mm (soit la largeur de deux fraises à inlay), isthme large de 2 mm au minimum, finition cervicale à congé, etc.

La cuisson au four du composite améliore les performances mécaniques du matériau utilisé sous forme d'inlay-onlay pour rétablir la fonction et l'esthétique. Le praticien devra donc connaître les causes d'échec et les solutions cliniques qui permettent d'éviter des complications postopératoires, mais également maîtriser tous les avantages et inconvénients des différentes colles, des composites de collage dual (ou non) et des ciments de scellement.

L'ambition du TP est de répondre à ces éléments. Toutes les étapes cliniques de réalisation d'un inlay y seront détaillées :

- les principes de préparation : choix d'une forme de contour, finition occlusale et proximale, recouvrement cuspidien (si nécessaire) ;
- la protection pulpaire et le fond de cavité : intérêt des ciments verres ionomères ;
- l'hybridation qui assure l'étanchéité ;
- la réalisation provisoire ;
- le collage de l'inlay avec un adhésif amélo-dentinaire et une colle composite ;
- la réalisation d'un inlay composite, étape par étape.

Lors de la séance, les participants pourront réaliser sur dents en ivoirine montées sur modèle en plâtre, des préparations pour un inlay proximo-occlusal sur prémolaire maxillaire, puis pour un onlay avec recouvrement cuspidien sur une molaire maxillaire. Ensuite, ils réaliseront la protection pulpaire, la couche hybride et l'inlay provisoire. Sur un second modèle, ils colleront un inlay composite. ■

Évaluez-vous !

- Une cavité distale d'une prémolaire maxillaire s'étendant sur un tiers du volume mésio-distal constitue-t-elle l'indication d'une technique directe ou indirecte ?
- L'isthme d'une cavité pour inlay ne doit pas dépasser 1 mm de large : vrai ou faux ?
- Est-il exact que l'hybridation de la cavité réalisée avec un adhésif amélo-dentinaire sert à renforcer les propriétés mécaniques ?
- Comment polir rapidement un inlay après collage ?

Les participants du TP de la SOP réaliseront des préparations pour inlay proximo-occlusal sur prémolaire et pour onlay avec recouvrement cuspidien.

Inscrivez-vous !

FORMATIONS SOP 2007

TRAVAUX PRATIQUES

Jeudi 24 mai 2007 – Paris 14e – Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en page 23

Step-by-Step™

Step-by-Step™ et Mentor Nobel Biocare :

le coaching clinique et chirurgical

Vous souhaitez démarrer en implantologie ou intégrer les concepts de traitement implantaire les plus récents, alors faites appel à un Mentor Nobel Biocare.

Grâce à ses conseils et à son soutien, vous pourrez, en peu de temps, obtenir un résultat esthétique optimal pour le bénéfice de vos patients. Outre les **sessions de formation Step-by-Step™**, le Mentor vous aidera à exprimer pleinement votre potentiel.

Notre engagement :

- **un accompagnement et un suivi pratique** : vous êtes encadré pendant votre formation et même au-delà, votre Mentor étant toujours à votre écoute
- **la réalisation du traitement de votre premier cas patient** : vous gagnez en confiance et apprenez à gérer un plan de traitement en toute sérénité
- **une progression efficace et durable :** vous intégrez rapidement des automatismes techniques et un savoir-faire essentiels dans votre pratique quotidienne

Vous n'avez qu'un pas à faire pour développer votre activité, en vous appuyant sur une méthode stimulante qui a fait ses preuves.

Pour toute information concernant le coaching,
contactez un conseiller du service Formation au 01 53 33 89 10.

Nobel Biocare™

Nobel Biocare France - 80, avenue des Terroirs de France - 75607 Paris cedex 12 - Tél. : 01 53 33 89 10 - Fax : 01 53 33 89 33

GESTES D'URGENCE

Urgence-réanimation : gérer le stress et réagir aux situations graves

En théorie, le praticien sait réagir à une situation d'urgence. En pratique, mieux vaut en avoir fait l'apprentissage sous la forme de mises en situation proches de la réalité…

Un patient au fauteuil est frappé d'un malaise vagal, d'une hypoglycémie, d'un choc allergique ou, plus grave, d'une défaillance respiratoire ou cardio-circulatoire. Comment réagir efficacement au cabinet dentaire, face à cette situation d'urgence médicale pouvant s'avérer grave et parfois lourde de conséquences pour le patient ? Comment prévenir une détresse vitale ou maintenir une situation en attendant une réponse médicalisée ? Tout chirurgien-dentiste qui a déjà été confronté à de telles circonstances sait le stress qu'elles génèrent. Maîtriser ce stress, analyser rapidement la situation et réagir de façon adaptée sont les trois éléments essentiels de la bonne prise en charge d'une urgence médicale au cabinet dentaire.

L'acquisition de ces trois paramètres constitue l'objectif du TP de la SOP consacré aux urgences et à la réanimation. L'originalité de cet enseignement réside dans la mise en scène de cas concrets entre formateurs et participants. Grâce à des jeux de rôle et à la mise en scène de situations réalistes, les participants pourront se familiariser aux gestes de premiers secours et à la conduite à tenir face aux diverses détresses.

Dans un premier temps, l'accent sera mis sur l'évaluation de l'importance de la situation d'urgence. Il s'agira de se doter d'une méthode pour établir un éventuel pronostic vital au travers de l'analyse du niveau de conscience du patient et du maintien ou des altérations des fonctions respiratoires et cardio-vasculaires.

Malaise vagal, hypoglycémie, allergie, défaillance respiratoire ou cardiaque… Grâce à des jeux de rôle, les participants du TP de la SOP pourront s'approprier les gestes de premiers secours.

Dans un deuxième temps, un apprentissage individuel sur mannequin aura pour objectif d'initier les participants aux techniques élémentaires de réanimation et aux gestes de survie (comme l'assistance respiratoire ou le massage cardiaque externe).

Par ailleurs, la mise à disposition de matériel d'urgence, d'oxygénothérapie, de défibrillation cardiaque ou simplement d'une trousse d'urgence médicale au contenu adapté à notre exercice permettra aux participants d'en maîtriser l'utilisation. Une utilisation qui, faut-il le rappeler, peut être décisive.

Ce TP résolument interactif a pour ambition de transmettre aux participants les gestes, les méthodes et les comportements appropriés quelle que soit l'urgence médicale et de les doter des armes pour mieux maîtriser leur stress dans une telle situation.

Il s'agit également de répondre à l'obligation juridique, pour tout citoyen, de porter secours à une personne en détresse, obligation que des textes récents ont renforcée pour tous les professionnels de santé. ■

Évaluez-vous !

- Quel est le traitement en première intention face à un choc allergique : l'atropine, l'adrénaline ou les corticoïdes ?
- Face à une détresse vitale, qui appelez-vous : le 18, le 15 ou le 17 ?
- Peut-on procéder à un massage cardiaque sur une femme enceinte à terme, sur un patient porteur d'un pacemaker, sur un patient opéré du thorax ?
- Quand le « *score de Glasgow* » n'est pas le résultat d'un match de football, qu'indique-t-il ?

Inscrivez-vous !

FORMATIONS SOP 2007

TRAVAUX PRATIQUES

Jeudi 24 mai 2007 – Paris 14e – Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en page 23

L'ASSISTANTE DENTAIRE JOUE UN ROLE PREPONDERANT

AU SEIN DE VOTRE CABINET

Elle est l'AUXILIAIRE INCONTOURNABLE, tant au niveau de la COMMUNICATION que du PLATEAU TECHNIQUE.

CNQAOS

Centre National de Formation des Assistants en Odonto-stomatologie

98-100 Chemin des Bourdons 93221 GAGNY CEDEX

Tél. : 01.41.53.53.53. Fax : 01.41.53.89.93.

infos-cnqaos@wanadoo.fr www.cnqaos.asso.fr

Passez de la théorie aux travaux pratiques !

PARTENAIRE EXCLUSIF : MACSF

24 MAI 2007
de 9 h à 18 h

14 travaux pratiques à la carte pour vous perfectionner.
Au sein de chaque TP, des groupes de 5 à 10 praticiens animés par une équipe d'enseignants. Une formation complète pour vous conduire au geste juste.

BULLETIN D'INSCRIPTION

TRAVAUX PRATIQUES

❑ **TP 1** • **Système ProTaper**
Responsables scientifiques : Pierre Machtou, Dominique Martin

❑ **TP 2** • **Blanchiment et pose de digue**
Responsables scientifiques : Jean-Jacques Louis, Richard Kaleka

❑ **TP 3** • **Parodontie**
Responsable scientifique : Bernard Schweitz

❑ **TP 4** • **Composites postérieurs et antérieurs méthode directe**
NOUVELLE FORMULE
Responsable scientifique : Grégoire Kuhn

❑ **TP 5** • **Facettes de céramique collées**
Responsable scientifique : Claude Launois

❑ **TP 6** • **Prothèse sur implants**
Responsable scientifique : Corinne Touboul

❑ **TP 7** • **Composites postérieurs en méthode indirecte**
NOUVELLE FORMULE
Responsable scientifique : Pascal Zyman

❑ **TP 8** • **Urgence-réanimation**
Responsable scientifique : Thérèse Arvis

❑ **TP 9** • **Plan de traitement pluridisciplinaire**
Responsables scientifiques : Éric Hazan, Éric Serfaty

❑ **TP 10** • **Orthèses mandibulaires dans les ronflements et SAOS**
NOUVEAUTÉ
Responsable scientifique : Frédéric Chabolle

❑ **TP 11** • **Occlusodontie**
Responsables scientifiques : Bernard Fleiter, Dominique Estrade

❑ **TP 12** • **Prothèses fixées**
Responsables scientifiques : Hervé Choukroun, Alain Trévelo

❑ **TP 13** • **Instruments ultrasonores**
Responsable scientifique : Gilles Gagnot

❑ **TP 14** • **L'aide microscopique au quotidien**
Responsables scientifiques : Franck Decup, Stéphane Simon

TARIF SPÉCIAL HÔTEL
155 €

Offre réservée aux participants : 155 euros la chambre single ou double pour la nuit du 23 au 24 mai 2007 au Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel (nombre de chambres limité). Contact : service Réservation (préciser journée SOP) Tél. : 01 40 78 78 40 – Fax : 01 40 78 78 04

Toutes les formations en page 31

PARIS – RIVE GAUCHE SAINT-JACQUES HÔTEL – 17, BD SAINT-JACQUES – 14e
à retourner accompagné de votre règlement* à la SOP :
6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris – Tél. : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Nom : ..... • **Prénom :** .....
Adresse : .....
.....
Tél. : ..... • **Adresse e-mail :** .....

*** Tarifs :**
Inscription avant le 16 mars – membres SOP et FSSOSIF : 290 € ; autres : 350 €.
Inscription après le 16 mars – membres SOP et FSSOSIF : 330 € ; autres : 390 €.

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?
❑ Oui ❑ Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?
❑ SNCF ❑ Air France

JSOP0307

SOP FORMATIONS 2007

Implantologie : pourquoi faire compliqué ?

35 réponses pour une pratique implantaire simple et sereine

La SOP organise, le 14 juin prochain, une journée axée autour des réponses à 35 questions essentielles préalables à une pratique fiable de la chirurgie et de la prothèse implantaires.

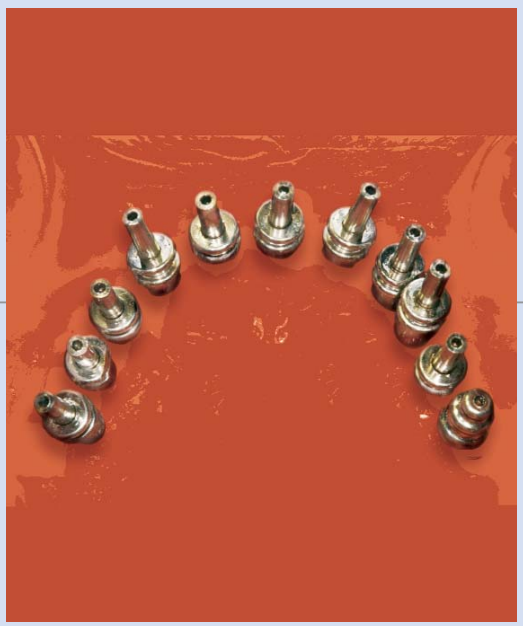
35 QUESTIONS INCONTOURNABLES, 35 réponses complètes et immédiatement applicables destinées à donner les outils de la bonne pratique implantaire. C'est le concept qu'a imaginé la SOP pour sa journée du 14 juin 2007 consacrée à l'implantologie. En pratique, une équipe d'intervenants va se succéder à la tribune, chacun selon son domaine de compétences, pour délivrer une information précise appuyée par des cas cliniques concrets. Le fil rouge de cette formation ? Depuis l'examen clinique jusqu'aux traitements implantaires chirurgical et prothétique et au suivi : délivrer une formation à la fois globale et détaillée sur l'implantologie. Le rythme des réponses à ces 35 questions sera évidemment adapté à la complexité des thèmes abordés.

Pourquoi un mode opératoire qui se démarque des formations classiques de la SOP, habituellement animées par un nombre limité de conférenciers (quatre ou cinq) se succédant à la tribune avec chacun un thème spécifique ? Parce que l'enjeu, ici, consiste à permettre aux confrères n'ayant pas eu accès à cet enseignement dans le cadre de leur formation initiale, de s'approprier en une journée tous les « fondamentaux » de l'implantologie. Or, le déroulé classique des formations de la SOP laisse la place – et c'est ce qui fait souvent sa force et son intérêt – à des approches différentes, voire divergentes, selon les conférenciers. Ici, afin que chaque participant puisse disposer des outils nécessaires à la pratique de la chirurgie et/ou de la prothèse implantaires, la SOP a souhaité que la cohérence et l'unité de cette journée de formation priment sur la diversité des approches.

L'enjeu est important pour notre profession : aujourd'hui tous les praticiens sans distinction devraient pouvoir répondre à la demande implantaire de leurs patients parce qu'elle est de plus en plus fréquente, mais également aux obligations légales en termes de choix thérapeutiques *(lire l'article p. 25)*.

Outre ce postulat touchant à l'environnement professionnel, une autre dimension, plus technique celle-là, devait impérativement être prise en compte dans le contenu de cette journée : l'implantologie n'est pas l'affaire d'un cercle élitiste !

> « *S'approprier en une journée tous les "fondamentaux" de l'implantologie.* »



Car, pour autant que le champ de cette pratique soit borné par les repères fixes que sont les bonnes pratiques validées par l'expérience, elle n'est ni plus ni moins complexe (et à choisir, plutôt moins si l'on s'en tient au très faible taux d'échec) que les autres disciplines.
À partir de ces objectifs, les responsables scientifiques de la journée ont dressé la liste des questions qu'un praticien responsable doit impérativement se poser lorsqu'il reçoit un patient dans son cabinet dentaire. Bloc opératoire, indications et contre-indications, mise en fonction, guide radiologique, scanner, pose chirurgicale, vérification de l'ostéo-intégration des implants, implants mobiles lors de la mise en fonction, types de prothèses, piliers transgingivaux, empreintes de repositionnement à ciel fermé et ouvert, type d'occlusion, scellement des couronnes sur implants, suivi : ce ne sont là que quelques-uns des thèmes qui seront interrogés et qui feront l'objet d'exposés présentés par les membres de l'équipe de Patrick Missika. Ils interviendront afin de parvenir au résultat escompté : faire en sorte que les praticiens, tous les praticiens, soient en mesure de pratiquer l'implantologie chirurgicale ou prothétique d'une manière fiable dès le lendemain dans leur cabinet dentaire. ●

Omnipratique

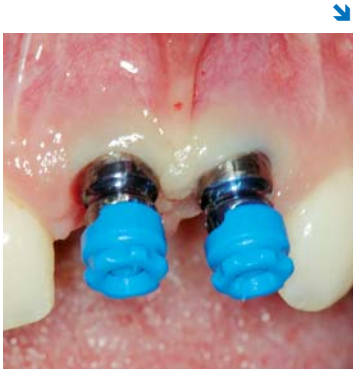
Lever les derniers freins à une large diffusion de l'implantologie

L'implantologie n'est ni complexe ni coûteuse. Face à l'augmentation de la demande et à l'obligation de la proposer comme alternative thérapeutique, le généraliste doit désormais la maîtriser.

L'IMPLANTOLOGIE CONSTITUE UNE DISCIPLINE à mi-chemin entre l'ancien et le nouveau. L'ancien, car elle a été validée par des études basées sur la preuve et, à ce titre, elle est désormais enseignée à l'université. Le nouveau, car seul un infime pourcentage des praticiens en exercice bénéficie aujourd'hui d'un enseignement dans le cadre de la formation initiale. Depuis une décennie en effet, une nouvelle génération de chirurgiens-dentistes sort chaque année de l'université avec en poche une formation en implantologie. Mais *quid* des praticiens âgés de plus de 35 ans et comptant dix années d'expérience professionnelle ? La question n'est pas anodine : la pratique moderne et la demande des patients imposent de proposer toutes les possibilités de réhabilitation, y compris la prothèse fixe implanto-portée.
Car les implants font désormais partie des données acquises de la science : ils doivent être proposés comme alternative thérapeutique à chaque fois que l'indication est posée, c'est-à-dire dans quasiment tous les cas d'édentement ! Un praticien qui omettrait de le faire peut se voir attaquer par son patient pour défaut d'information ou perte de chance (faute professionnelle), voire pour « *mutilation volontaire* » si le chirurgien-dentiste choisit unilatéralement l'alternative thérapeutique conduisant à dépulper ou à préparer des dents saines pour réaliser un bridge.

LA POLITIQUE DE L'AUTRUCHE

Face à cette problématique, quelques rares praticiens adoptent la politique ↘



Technique simple d'empreinte avec deux transferts à repositionner.

L'Esthétique Implantaire… c'est Maintenant !

Implants Certain® PREVAIL®… encore plus d'options

- ***Le design traditionnel col élargi (XP) et le nouveau col droit offrent plus d'options chirurgicales***
- ***Platform Switching™ intégré Aide à la préservation de l'os crestal***
- ***Surface Full OSSEOTITE® pour accroître le contact os-implant***
- ***Connexion Certain QuickSeat® - un clic audible et tactile confirme l'assise du composant prothétique***

Barres usinées sur mesure CAM StructSURE®

- ***Précision maximale CFAO (CAD/CAM)***
- ***Assise passive***
- ***Une pièce unique en alliage de titane***
- ***Résistance supérieure***
- ***Pour des solutions fixes ou amovibles***
- ***Compatible avec la majorité des systèmes implantaires***

Certain® PREVAIL®
A MEMBER OF THE OSSEOTITE® IMPLANT FAMILY

ARCHITECH PSR®
CAM StructSURE®
PRECISION MILLED BARS

Pour toute information, contactez votre Conseiller BIOMET ***3i*** ou le Service Clients de BIOMET ***3i*** France • 7/9 rue PV Couturier – 92300 Levallois Perret
Tel : 01 41 05 43 43 • Fax Commandes : 01 41 05 43 40
marketingfrance@3implant.com • www.3i-online.com

ARCHITECH PSR, CAM StructSURE, Certain, OSSEOTITE, PREVAIL and QuickSeat are registered trademarks and Platform Switching is a trademarks of Implant Innovations, Inc., a Biomet Company. BIOMET ***3i*** and design is a trademark and BIOMET is a registered trademark of BIOMET, Inc. © 2007 Implant Innovations, Inc. All rights reserved.

Les cas complexes d'implantologie ne doivent pas être perçus comme le quotidien de la pratique implantaire.

de l'autruche : « *L'implantologie ? Connais pas !* » C'est oublier que nos patients sont très bien informés. Par la presse et par le bouche-à-oreille. Ainsi, les patients connaissent tous quelqu'un à qui l'on a posé des implants. Ils sont également informés par leur mutuelle, et ce de plus en plus systématiquement. Les régimes complémentaires sont en effet nombreux à proposer des forfaits « implantologie ».
D'autres chirurgiens-dentistes, plus nombreux, objectent deux arguments qu'ils jugent définitifs : « *Ça coûte cher ; c'est compliqué !* » Un discours auquel il convient d'opposer des réponses rationnelles.

95 % DE RÉUSSITES

En premier lieu, pour être convaincant, il faut être convaincu. Lorsque l'on explique à un patient le bénéfice qu'il pourra tirer des implants en termes de fiabilité, de pérennité du traitement, de confort, de préservation des dents saines ou du capital osseux, rares sont ceux qui refusent le traitement, quitte à en prévoir le financement. Certes, les réhabilitations complètes entraînent des coûts élevés. Mais le remplacement d'une dent unitaire est financièrement comparable à la réalisation d'un bridge. De surcroît, la stabilisation d'une prothèse adjointe complète mandibulaire par deux boutons-pression apparaît tout à fait abordable.
Reste l'argument de la supposée complexité. Concrètement, si la chirurgie implantaire constitue aux yeux de certains un acte qui dépasse leur champ de compétences, la réalisation prothétique est souvent plus simple que la prothèse dite conventionnelle. Qu'on en juge : pas de préparation, pas de mise en œuvre d'une technique d'accès aux lignes de finition, trois étapes cliniques seulement dans la réalisation d'une couronne scellée sur un faux moignon vissé dans l'implant. Les taux de succès rapportés dans la littérature s'élèvent à 95 %. Quelle discipline peut actuellement afficher de tels résultats ? Ils viennent confirmer le bien-fondé de cette technique dans notre arsenal thérapeutique. Même s'ils sont peu nombreux, il convient évidemment d'évoquer les échecs. Pour la plupart, il s'agit d'échecs précoces : l'ostéo-intégration n'a pas lieu ; l'implant doit être déposé. Mais, dans presque toutes ces situations, la pose d'un nouvel implant est possible et la construction prothétique finalisée. Peut-on dans ce cas parler véritablement d'échecs du traitement implantaire ? Ils relèvent en réalité le plus souvent du domaine des complications transitoires.
Les échecs « esthétiques » restent, c'est vrai, les plus préoccupants. L'exigence des patients, pour lesquels ce traitement constitue un investissement significatif, n'est rien de moins que légitime. Il ne peut donc plus être question de se contenter de « *poser des implants* », mais bien de réaliser une prothèse répondant aux critères esthétiques et fonctionnels, au même titre que la prothèse classique. Autant d'écueils qui peuvent être évités par une analyse préimplantaire rigoureuse et un respect des règles énoncées pour la chirurgie et la prothèse (volume osseux, axe de l'implant, vissage, etc.).

Transfert d'empreinte pour technique pick-up.

FORMALISER LA MÉTHODOLOGIE

La journée de la SOP aura pour principal objectif de formaliser une méthodologie rigoureuse basée sur une solide expérience de cliniciens. L'enjeu : faire bénéficier d'un traitement implantaire une grande majorité de patients avec, pour corollaire, la fiabilité et la sérénité.
Pour la SOP, l'implantologie intégrée dans un exercice d'omnipratique est indispensable. Elle renouvelle une certaine vision de la dentisterie moderne. La formation continue, devenue récemment obligatoire, peut être mise à profit par les omnipraticiens pour élargir leur domaine de compétences, rester « *dans le coup* » aux yeux de leurs patients et se conformer aux règles actuelles de bonne pratique. Quand l'obligation de se former rejoint l'intérêt des praticiens… et de leurs patients. ●

Interview

« Une approche globale, des protocoles validés par les règles de l'art »

Patrick Missika, responsable scientifique de la journée « 35 questions-réponses en implantologie »

À quel public s'adresse la journée de la SOP « *35 questions-réponses en implantologie* » ?
La SOP veut s'adresser à deux catégories d'omnipraticiens, et en premier lieu à ceux qui n'ont pas suivi de formation initiale en implantologie, mais qui souhaitent la proposer en tant que choix thérapeutique à leurs patients.
L'autre public est constitué de confrères qui ont déjà suivi des formations spécifiques – sur les faux moignons, le transfert d'empreinte, etc. –, mais qui sont demandeurs d'une approche globale proposant des protocoles sûrs, validés par les règles de l'art.
Nous voulons en effet rendre la pratique implantaire accessible, qu'il s'agisse de prothèse ou de chirurgie, et délivrer l'ensemble des clés, depuis la phase préimplantaire jusqu'au scellement et au suivi.
Ainsi, même s'il pratique déjà l'implantologie, le participant se verra proposer une démarche globale afin de sécuriser sa pratique d'un point de vue clinique et, partant, juridique.

Substituer une formation continue à la formation initiale en implantologie ne relève-t-il pas de la gageure ?
Cette journée ne peut remplacer une formation universitaire complète. Elle a pour objectif de définir la bonne pratique implantaire pour tous les praticiens. Ce n'est pas une journée de techniques avancées, mais au contraire de cas cliniques les plus courants rencontrés en pratique quotidienne.

En dressant une liste de 35 questions, auxquelles répondront une dizaine d'intervenants, vous visez à l'exhaustivité. Mais ces questions correspondent-elles vraiment aux attentes des praticiens non spécialisés ?
C'est en tout cas l'objectif recherché et nous proposerons des informations très pratiques. Citons un exemple parmi d'autres : « *Que faire face à un implant mobile ou douloureux ?* » Toute la formation s'inscrira dans la situation d'un exercice non spécialisé. À cet égard, les questions telles que « *Peut-on poser des implants sur un patient diabétique ?* » ou encore « *Peut-on extraire une dent et mettre en place l'implant immédiatement ?* », pour ne citer que celles-ci, émanent d'un travail de préparation de cette journée en collaboration avec des généralistes.
Ajoutons que tous les intervenants sont des cliniciens confirmés. C'est dire si nous voulons donner des réponses concrètes, cliniques, bien entendu, mais également sur le matériel ou encore sur les types de formations à la disposition des praticiens souhaitant approfondir leurs connaissances.

Évaluez-vous !

- Combien d'implants sont-ils nécessaires à la réalisation d'un bridge sur pilotis à la mandibule ?
- Quelle est la différence entre la mise en place d'implants en un temps et la mise en charge immédiate ?
- Peut-on solidariser des piliers sur dents naturelles avec des piliers implantaires ?
- Faut-il un bloc chirurgical pour pratiquer l'implantologie ?
- Comment réalise-t-on un guide radiologique ?
- Qu'est ce qu'un système antirotationnel ?
- Quel est le torque généralement préconisé pour le vissage des piliers implantaires ? Avec quel instrument le réalise-t-on ?

Inscrivez-vous !
FORMATIONS SOP 2007
35 QUESTIONS-REPONSES EN IMPLANTOLOGIE
Jeudi 14 juin 2007 – Paris 14e – Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel
Bulletin d'inscription et tarifs en page 29

Vous n'êtes qu'à 35 questions de la bonne pratique en implantologie !

14 JUIN 2007
de 9 h à 18 h

35 QUESTIONS-RÉPONSES EN IMPLANTOLOGIE

De la phase préimplantaire au scellement, toutes les réponses pour s'approprier une méthodologie rigoureuse en prothèse et en chirurgie implantaires.

Pour autant que l'on se pose les bonnes questions – toutes les bonnes questions – et que l'on se voie délivrer des réponses fiables, immédiatement applicables, la maîtrise concrète des protocoles adéquats en chirurgie et en prothèse implantaires est aisée. Cas cliniques à l'appui, l'équipe de Patrick Missika enchaînera, sur un rythme dense, les réponses aux 35 questions essentielles que l'on doit maîtriser pour exercer une implantologie fiable et sûre en omnipratique. Pour prendre le train de la modernité dentaire… et pour répondre à une demande des patients de plus en plus nombreuse.

Avec les interventions de : **Anne Benhamou, Marc Bert, Pierre Cherfane, Michaël Corcos, Guillaume Drouhet, Georges Khoury, Isabelle Kleinfinger, Patrick Missika, Bachir Rahal, Jean-Michel Stroumza, Hervé Tarragano, Bruno Tavernier, Eliott Zaghroun.**

Comité scientifique de la journée :
Hervé Bourlier, Marc Roché et Ariel Sebban

➜ Le jeudi 14 juin 2007, participez à la journée SOP et mettez en application votre formation dès le lendemain dans votre cabinet !

60 POINTS de FCO

Toutes les formations en **page 31**

En savoir plus sur les 35 questions-réponses en implantologie ? Lire notre dossier dans ce numéro.

TARIF SPÉCIAL HÔTEL
155 €

Offre réservée aux participants : 155 euros la chambre single ou double pour la nuit du 13 au 14 juin 2007 au Rive Gauche Saint-Jacques Hôtel (nombre de chambres limité). Contact : service Réservation (préciser journée SOP). Tél. : 01 40 78 78 40 Fax : 01 40 78 78 04

BULLETIN D'INSCRIPTION

35 QUESTIONS-RÉPONSES EN IMPLANTOLOGIE

PARIS – RIVE GAUCHE SAINT-JACQUES HÔTEL – 17, BD SAINT-JACQUES – 14e
à retourner accompagné de votre règlement* à la SOP :
6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris. Tél. : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Nom : …… • **Prénom :** ……
Adresse : ……
……
Tél. : …… • **Adresse e-mail :** ……

***Tarifs :**
Inscription avant le 20/4/07 – membres SOP et FSSOSIF : 250 € ; autres : 310 €.
Inscription après le 20/4/07 – membres SOP et FSSOSIF : 290 € ; autres : 350 €.
Tarif spécial 120 € : inscription avant le 23 mars 2007 (membres à jour de leurs cotisations 2006 et 2007 et n'ayant pas déjà utilisé cette offre).

JSOP0307

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?
❑ Oui ❑ Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?
❑ SNCF ❑ Air France

SOP FORMATIONS 2007

Anesthésique de 1ère intention*

Traitement symptomatique des lésions douloureuses de la cavité buccale (dès 6 ans)

Rapide Efficace Précis

*sur prescription médicale

Remboursé 35% Séc. Soc.

kreussler PHARMA

N° Indigo 0 825 887 885

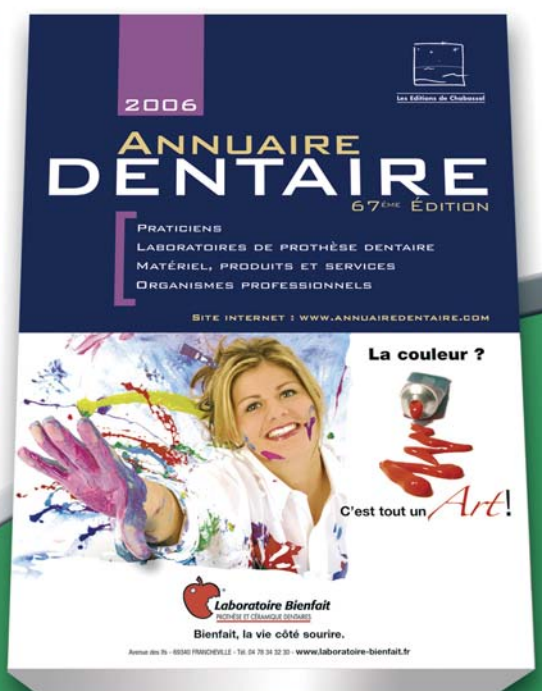
DÉNOMINATION*:** DYNEXAN® 2%, crème buccale. ***COMPOSITION : Chlorhydrate de lidocaïne : 20,00 mg pour 1g. ***FORME PHARMACEUTIQUE :*** Crème buccale. ***DONNÉES CLINIQUES :*** **Indications thérapeutiques :** Traitement symptomatique de courte durée des lésions douloureuses de la cavité buccale. Anesthésie locale de contact avant explorations instrumentales en odontostomatologie. **Posologie et mode d'administration* :** Adulte et enfant de plus de 6 ans : Application de 0,5 g de crème, 4 fois par jour maximum. **Contre-indications :** Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité à l'un des constituants de la formule, en particulier à la lidocaïne ou aux anesthésiques locaux en général. **Mises en garde* :** Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans. **Interactions*** : En principe, ne concernent pas l'utilisation par voie locale. **Grossesse* :** Utilisation possible sur une courte période et sans dépasser les doses préconisées. **Allaitement :** Utilisation possible. **Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :** Pas de données particulières. **Effets indésirables* :** Des réactions allergiques sont possibles. **Surdosage*** : Non attendu dans les conditions normales d'utilisation. ***PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES :*** **Propriétés pharmacodynamiques* :** Effet rapide (une minute) et de longue durée (environ une heure). **Propriétés pharmacocinétiques* :** Métabolisme hépatique et élimination urinaire. **Sécurité préclinique* :** Ce traitement ne doit pas être administré sur une longue période et au-delà des doses préconisées. ***DONNÉES PHARMACEUTIQUES :*** **Liste des excipients* :** Chlorure de benzalkonium, éthanol à 96%, mélange aromatique. **Incompatibilités :** Sans objet. **Durée de conservation :** 3 ans. Ne pas conserver à plus de 25°C. **Nature et contenu de l'emballage extérieur :** 10 g en tube (Aluminium vernis). ***AMM :*** 352 798-9. LISTE II. Prix: 4,58 €. Remb. Séc. Soc. à 35% - Collect. ***DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT :*** 25 novembre 2004. ***DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE :*** 23 février 2006. ***Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL.**

EXPLOITANT: Laboratoire KREUSSLER PHARMA - 18, avenue Parmentier - 75011 PARIS - Fax.: 01 43 70 21 06.

AP DYN - Primconcept 10/06

L'Annuaire professionnel du monde dentaire ...

www.annuairedentaire.com



1450 adresses de fournisseurs
2500 marques de produits
3500 produits référencés
5380 adresses de laboratoires de prothèse
36500 coordonnées de chirurgiens-dentistes ou stomatologues
600 associations, syndicats, organismes officiels ...

Les produits et services : répertoire alphabétique des fabricants, distributeurs et sociétés de services, classement par rubriques, fournitures pour cabinets dentaires, matériels et équipements pour cabinets dentaires, fournitures pour laboratoires de prothèses, matériels et équipements pour laboratoires de prothèses, services, distribution et service après-vente ... **Les laboratoires de prothèse :** spécialités en prothèses dentaires, répertoire géographique (classement par département). **La documentation officielle :** organisation de la profession dentaire : répertoire alphabétique des praticiens. **Les chirurgiens-dentistes :** répertoire géographique (par département), les spécialistes qualifiés en orthopédie dento-faciale. **Les stomatologistes** et chirurgiens maxillo-faciaux : répertoire géographique (par département), stomatologistes qualifiés ODMF, ...

L'Annuaire Dentaire • Les Editions de Chabassol • 16, 18, bd. de Lagny • Bussy-Saint-Georges • 77604 MARNE-LA-VALLÉE Cedex 3
Tél. 01 64 76 64 90 • FAX 01 64 76 64 99 • Email : chabassol@wanadoo.fr • www.annuairedentaire.com

LES FORMATIONS SOP EN 2007

› **GAGNER DU TEMPS SANS COMPROMIS**
22 mars 2007
Bulletin d'inscription : p. 9

› **RADIOPROTECTION**
23 mai 2007
Bulletin d'inscription : p. 11

› **TRAVAUX PRATIQUES**
24 mai 2007
Bulletin d'inscription : p. 23

› **QUESTIONS D'IMPLANTOLOGIE**
14 juin 2007
Bulletin d'inscription : p. 29

› **PLAN DE TRAITEMENT**
11 octobre 2007

ET AUSSI...

› **LES FORMATIONS DU RÉSEAU FCL**

Toutes les informations, tous les comptes rendus *in extenso* sont consultables sur :
www.sop.asso.fr

Baliser la frontière des acquis en 2007

La séance de la SOP, organisée lors du dernier congrès de l'ADF, portait sur les acquis dans quatre disciplines.
Cette notion d'acquis constitue un objet à la fois précis et fluctuant. Précis, parce que chacun sait parfaitement ce que recouvre cette notion : un acquis constitue une technique enseignée, validée par des études scientifiques et éprouvée par l'expérience.
Mais l'acquis d'aujourd'hui n'est et ne sera jamais celui de demain, de même que l'«ancien» ne signifie pas «dépassé». On verra, dans la synthèse des quatre conférences tenues lors de cette séance à l'ADF, que bon nombre de techniques anciennes continuent à faire la preuve de leur efficacité.
Elles demeurent donc des acquis.
À l'inverse, si certains produits ou certaines techniques apportent une réelle avancée pour les praticiens et leurs patients, d'autres ne résistent pas à l'épreuve du temps... ■

Ce compte rendu de la séance de la SOP à l'ADF, coordonné par Marc Roché, a été réalisé avec le concours de Dominique Martin et de Bernard Schweitz.

PHILIPPE MONSÉNÉGO
MCU-PH
UFR d'odontologie
Paris 7

Prothèse fixée : les conditions du meilleur rapport coût-efficacité-sécurité

Le traitement proposé au patient doit tenir compte de ses attentes réelles et éviter le double écueil du «surtraitement» et du «sous-traitement». Une synthèse de l'intervention de Philippe Monsénégo sur les facteurs de risque et les indications thérapeutiques en 2007.

L'OBSERVATION CLINIQUE doit s'attacher à mettre en évidence les attentes réelles du patient afin de proposer un traitement qui le satisfasse tout en évitant deux écueils : le «surtraitement» et le «sous-traitement». L'objectif : un meilleur rapport coût-efficacité-sécurité. Pour cela, l'observation clinique doit être complète. Deux aspects retiendront plus particulièrement notre attention dans la mise en évidence des facteurs de risque : l'examen de l'occlusion et celui du parodonte.

LES FACTEURS DE RISQUE

Les risques occlusaux sont : le bruxisme ; les parafonctions ; l'absence d'une occlusion en intercuspidie maximale (OIM) stable ; l'absence de guidance antérieure (en diduction et en propulsion) ; un problème d'ordre proprioceptif (du fait de l'absence des dents postérieures, le patient n'est pas renseigné sur sa position mandibulaire) ; un plan d'occlusion perturbé, un éventuel décalage latéral immédiat en l'absence de contact canin en OIM.

Les risques parodontaux et esthétiques sont liés à un sourire gingival et à un biotype parodontal fin. Ce sera l'indication d'une situation supragingivale des limites cervicales et de l'utilisation de couronnes céramo-céramiques en fonction de l'exigence esthétique du patient. Il faut objectiver les défauts d'alignement des collets et appréhender la difficulté à reconstituer des papilles interdentaires, surtout au niveau des intermédiaires de bridge dans le secteur antérieur, et savoir d'emblée informer des solutions de chirurgie plastique parodontale (greffes gingivales, greffe osseuse en onlay), que certains patients acceptent.

Les risques parodontaux sont aussi liés à l'environnement biologique des

1

2

1 – Ces coronoplasties occlusales mettent en évidence la pérennité du joint dento-prothétique d'inlays déjà anciens.

2 – Homogénéité et continuité de la ligne de finition garantissent la qualité du joint céramo-céramique.

L'essentiel de la séance de la SOP à l'ADF/Les acquis, 23 novembre 2006

prothèses : le contrôle de la plaque bactérienne est-il bon ? Quelle est la motivation du patient ? Va-t-on parvenir à diminuer la charge bactérienne ? Le patient est-il fumeur ? Son régime alimentaire est-il très sucré ou très acide ?

UN ARSENAL THÉRAPEUTIQUE ÉTENDU

Nous disposons d'un large arsenal thérapeutique, mais les préparations de recouvrement partiel de type onlays 4/5 trouvent toujours des indications en tant que moyen d'ancrage de bridge, et les implants ne constituent qu'une extension des possibilités thérapeutiques mises à la disposition des patients.

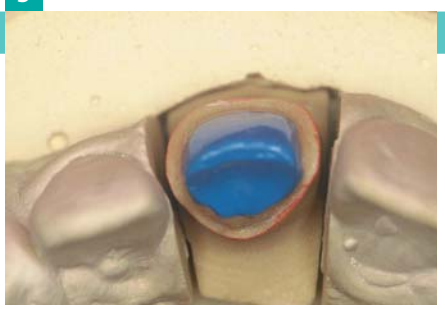
Les grands principes des préparations sont bien définis. La rétention est liée à la convergence des faces axiales des préparations. L'idéal : une convergence de l'ordre de 7° à 8°, qui peut aller jusqu'à 20°. Au-delà il faut ajouter des artifices de rétention de type box, cannelure, rainure. Les différentes études ont montré que les praticiens donnent une convergence moyenne d'environ 22° à 23°. Leurs préparations sont en général plus convergentes à la mandibule qu'au maxillaire, dans les secteurs postérieurs que dans le secteur antérieur, sur les faces vestibulaires que sur les autres faces, dans les cas de prothèses plurales que dans les cas de prothèses unitaires.

La hauteur des préparations doit être au minimum de 4 mm à 5 mm pour les dents postérieures. 3 mm suffisent pour les dents antérieures. La morphologie circonférentielle des dents a une incidence sur le niveau de rétentivité de la préparation :

- Plus le diamètre vestibulo-lingual d'une molaire est important, plus le risque de descellement est élevé car le risque de bascule dans le sens transversal augmente. Sur des dents larges, il faut contrecarrer ce bras de bascule en faisant une rainure verticale vestibulo-occluso-linguale ;
- Pour les limites cervicales, toutes les études ont montré que l'important n'est pas la forme de la limite, mais bien qu'elle soit marquée, lisible et surtout continue. L'essentiel est que la forme de la limite laisse la place nécessaire aux matériaux choisis (métal, céramique, céramo-céramique). Seule la finition douce est exclue.

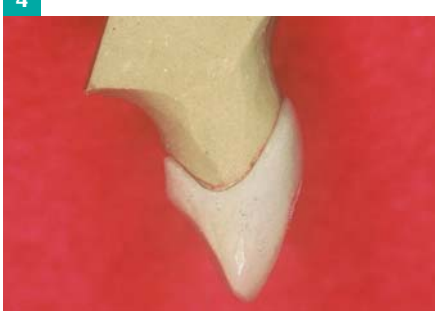
Idéalement, la situation des lignes de finition sera supragingivale ou juxtagingivale. Les indications de la situation sous-gingivale des préparations se limitent à la nécessité de recouvrir une perte de substance liée à une lésion carieuse ou à une fracture, ou de masquer une dent dyschromiée. Dans ces cas, il faut toujours respecter l'espace biologique (compris entre la crête osseuse et le fond du sulcus) et l'aménager si nécessaire par une chirurgie d'élongation coronо-radiculaire. Le non-respect de l'espace biologique se paye par une migration de l'attache ou la formation de poches parodontales. ■

3



3 – La continuité d'une ligne de finition laissant un espace prothétique suffisant...

4



4 – ... permet le respect du profil d'émergence.

CATHERINE MATTOUT
Parodontiste

Parodontie : entre effets de mode et techniques éprouvées

Innovations sans lendemain, vraies avancées, techniques anciennes mais toujours d'actualité : ce qu'il faut savoir des acquis en 2007 dans le domaine de la parodontologie.

1

2

1 et 2 – Lésion infra-osseuse en distale de la 13.

DIAGNOSTIC : ANCIENS EXAMENS ET NOUVEAUX TESTS

Les outils de diagnostic les plus classiques restent le sondage parodontal et le bilan radiographique long cône. D'autres outils peuvent compléter cet examen de base.

Le bilan microscopique à fond noir. Il permet d'étudier la plaque bactérienne et de vérifier la composition de la flore. Rapide et aisé à réaliser, il permet d'établir la présence de bactéries motiles, et constitue un levier de motivation du patient dans l'adhésion au traitement.

Le test PCR (Polymerase Chain Reaction). Nouvel acquis, ce test permet d'identifier et parfois de quantifier les bactéries les plus pathogènes. Il est aisé à réaliser puisque le prélèvement bactérien se fait dans les poches parodontales, au moyen d'une pointe de papier stérile. Le test PCR peut être utile dans les parodontites agressives, dans le contrôle de l'efficacité d'un traitement non chirurgical, dans le choix d'une antibiothérapie et en cas de récidive de l'infection.

Le test PST® (Periodontal Susceptibility Test). À partir d'un prélèvement de salive, ce test permet d'identifier les sujets à « *réponse inflammatoire majorée* » par une surproduction d'Interleukine-1. Les études cliniques montrent que les individus positifs à ce test ont un risque élevé de développer une parodontite chronique sévère. Les résultats du test PST® seront associés aux autres facteurs de risque pour déterminer le niveau de susceptibilité du patient.

L'évaluation des facteurs de risque. Ces facteurs influencent le traitement ainsi que le pronostic global. La consommation de tabac multiplie par sept les risques de pathologies parodontales. En ce qui concerne le diabète, particulièrement de type II, le risque de dé-

L'essentiel de la séance de la SOP à l'ADF/Les acquis, 23 novembre 2006

velopper une maladie parodontale est 2,6 fois plus élevé que chez le non-diabétique. Par ailleurs, le diabète semble plus difficile à traiter chez les patients atteints d'une pathologie parodontale. Il est donc intéressant de contrôler l'infection parodontale afin d'améliorer le contrôle de la glycémie.

THÉRAPEUTIQUE : LES TECHNIQUES ET MATÉRIAUX À L'ÉPREUVE DU TEMPS

Par le contrôle du facteur bactérien, la thérapeutique parodontale a pour objectif la stabilisation et l'arrêt de l'alvéolyse. Une part importante de ce contrôle est réalisée par le patient, grâce à un brossage efficace. Aujourd'hui, le choix des molécules antiseptiques est large : la chlorhexidine constitue toujours le *gold standard* en la matière, aux côtés des huiles essentielles, du flurorure d'amine ou du triclosan.

Pour le détartrage et le surfaçage, deux options sont possibles : une technique classique en quatre temps ; une désinfection totale en un temps dont la description est plus récente. Pour ce faire, l'utilisation des ultrasons et des curettes constitue toujours la norme. Ce traitement non chirurgical est suffisant sur les poches dont la profondeur est de 3 mm ou 4 mm après thérapeutique initiale.

Pour les lésions profondes, il constitue le préalable à un traitement plus lourd. Pourra alors faire suite la chirurgie de débridement, qui permet un accès visuel direct sur les racines afin de compléter éventuellement le détartrage-surfaçage radiculaire. La chirurgie résectrice corrige les architectures osseuses défavorables. Moins invasive que par le passé, elle fait toujours partie des bonnes pratiques en 2007, notamment dans un cadre préprothétique et/ou en présence de lésions interradiculaires.

3

4

3 et 4 – Résultat dix ans après la régénération parodontale par membrane Gore-Tex non résorbable et réfection de la prothèse.

Pour les lésions infra-osseuses, plusieurs possibilités sont à la disposition du thérapeute.

- La technique classique de prélèvement d'un os autogène. Ancienne, mais fiable, elle présente l'avantage d'un prélèvement aisé. Mais la cicatrisation risque de se faire par un épithélium qui migre le long de la racine ;
- Les membranes Gore-Tex non résorbables ont été peu à peu abandonnées en raison de leur faible prévisibilité. Les membranes résorbables montrent un taux d'exposition moins élevé, mais restent difficiles à manipuler ;
- Les protéines dérivées de la matrice amélaire (Emdogain®) restent le produit de régénération le plus utilisé actuellement, associé ou non à un matériau de comblement pour soutenir les tissus.

Pour la reconstruction de tissus mous, la greffe épithélio-conjonctive reste toujours utilisée dans certaines indications, mais les notions actuelles de chirurgie plastique parodontale, qui privilégient l'esthétique et le volume tissulaire plutôt que la présence de tissu kératinisé, ont fait peu à peu s'orienter les cliniciens vers les greffes de tissu conjonctif enfoui. ■

PATRICK MISSIKA
MCU-PH
UFR d'odontologie
Paris 7

L'implantologie à l'heure des nouvelles obligations légales

La loi Kouchner, associée à une jurisprudence récente, a créé de nouvelles obligations. Reste que des incertitudes demeurent, à propos notamment des choix thérapeutiques et de leur conformité aux données acquises de la science...

LES «FONDAMENTAUX» DE L'IMPLANTOLOGIE

Le traitement implantaire est essentiellement un traitement prothétique. La démarche doit donc être axée sur ce traitement et doit associer neuf éléments fondamentaux :

- Une consultation et un entretien permettant de déterminer les besoins et les souhaits des patients ainsi que leur état de santé général qui pourrait constituer une contre-indication aux implants ;
- Un examen clinique pour appréhender les facteurs liés à l'édentement, à l'état des dents bordant l'édentement en cas d'édentement partiel, à l'espace interarcade, au volume osseux palpable, à l'hygiène buccale, etc. ;
- Des empreintes et modèles d'étude permettant de réaliser une cire ajoutée de diagnostic (wax-up) ou un montage directeur, puis un guide radiologique. Ce guide sera porté pendant les différents examens d'imagerie, panoramique, téléradiographique ou scanner ;
- Muni de l'ensemble de ces éléments, le praticien pourra établir son plan de traitement implantaire et établir son devis. Il peut également utiliser un logiciel de simulation implantaire permettant de visualiser sur écran informatique la position souhaitée des implants, leur axe d'insertion et leurs longueur et diamètre en fonction des impératifs anatomiques ;
- Les autres possibilités thérapeutiques devront être expliquées au patient avec leurs avantages et leurs inconvénients ;
- Un temps de réflexion raisonnable de deux semaines environ devra être accordé au patient avant d'entreprendre le traitement, sauf en cas d'urgence ;
- La mise en place chirurgicale des implants doit être effectuée avec un guide chirurgical, selon le projet prothétique ;
- La réalisation prothétique doit respecter les règles d'empreinte, d'inser-

1

2

1 – Cire ajoutée de diagnostic.

2 – Guide radiologique.

tion passive des armatures, de vissage contrôlé avec clé dynamométrique ;
- Des contrôles cliniques et radiographiques doivent être impérativement instaurés.

LA NOUVELLE DONNE DU DEVOIR D'INFORMATION

Le devoir d'information apparaît comme un élément fondamental dans les procédures récentes. Or, depuis un arrêt de la Cour de cassation de février 1997, c'est au praticien de faire la preuve qu'il a rempli son devoir d'information. Cette preuve peut être apportée par plusieurs éléments, et en premier lieu par les notes inscrites sur la fiche médicale du patient lors des consultations précédant la mise en œuvre du traitement. Un plan de traitement détaillé, étape par étape, avec leur durée, est également un élément de preuve. *Idem* pour les courriers éventuels aux correspondants, de même que des brochures d'information remises au patient sur les traitements envisagés. Enfin le devis clair, compréhensible constitue également une preuve de l'information. Une fois en possession de tous ces éléments concernant le traitement proposé, son coût précis et global et les traitements alternatifs possibles dans son cas, le patient est en mesure de donner son consentement éclairé. Il est hautement souhaitable de formaliser ce consentement par un document signé par le patient.

LE SCANNER, EXAMEN OBLIGATOIRE ?

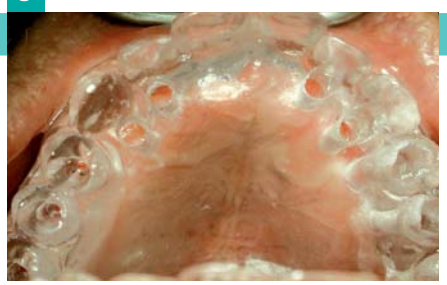
Une question se pose souvent à l'expert : le scanner est-il un examen obligatoire dans le traitement implantaire ? Il n'est pas obligatoire dans toutes les situations où le praticien peut évaluer le volume osseux disponible et les organes anatomiques à protéger par d'autres examens. En revanche, toute intervention sur une zone à risque, par exemple au-dessus du nerf dentaire inférieur, nécessite la prescription d'un scanner dans le cadre de l'obligation de moyens, car le risque de lésion irréversible est majeur.

3 – Guide chirurgical.

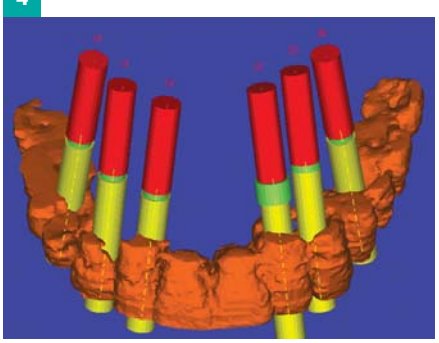
4 – Simulation informatique.

5 – Mise en place chirurgicale selon guide chirurgical.

3



4



5

LA QUESTION DU DEVIS ET DU DÉLAI DE RÉFLEXION

Beaucoup de praticiens hésitent à proposer à leurs patients un devis écrit, et plus encore à le faire signer. Pourtant, le devis est une obligation incontournable définie dans la convention avec les caisses d'assurance maladie pour tout acte inscrit à la nomenclature mais faisant l'objet d'un dépassement d'honoraires. Les magistrats considèrent qu'un délai de deux semaines après acceptation du devis est raisonnable, sauf situation d'urgence, bien entendu.

QUELLE THÉRAPEUTIQUE CONFORME AUX DONNÉES ACQUISES ?

Les choix thérapeutiques doivent s'inscrire dans le cadre des « *données médicales avérées* » selon la terminologie de la loi Kouchner du 4 mars 2002. On comprend aisément que les praticiens auront intérêt à utiliser des moyens thérapeutiques ayant fait leurs preuves et d'éviter tout traitement obsolète, marginal ou d'avant-garde n'ayant fait l'objet d'aucune étude clinique ou de publication scientifique. ■

DIDIER ARONIS
Endodontiste

Endodontie : les acquis en 2007 dans une discipline encore mal maîtrisée

Dans un contexte où, en France, 80 % des traitements sont inadéquats, dresser un état des acquis en matière de pronostic et de traitement se révèle incontournable.

DES OUTILS DE DIAGNOSTIC SIMPLES

L'identification de la dent causale repose sur des gestes simples : palpation, percussion, mobilisation et sondage. Les tests au chaud et au froid permettent de juger de la vitalité pulpaire. L'utilisation du Vitality Scanner® (SybronEndo) permet d'attester de la nécrose pulpaire. La radiographie reste l'examen complémentaire de choix. Qu'elle soit argentique ou numérique, elle est réalisée à l'aide d'angulateurs. Deux clichés préopératoires au minimum et d'angulations différentes sont requis.

L'ASEPSIE, PIVOT DU SUCCÈS

L'endodontie est un geste chirurgical. L'asepsie doit être considérée comme le pivot du succès en endodontie, d'une part, et comme une chaîne qui ne peut être brisée, d'autre part. Toute dent qui doit subir un traitement endodontique doit préalablement être mise en condition : l'éviction des lésions carieuses doit être complète et toutes les obturations anciennes éliminées. La dent traitée est reconstituée avec un matériau plastique à prise rapide (de type CVI par exemple) afin que la cavité d'accès endodontique soit une cavité de classe I. Elle sert de réservoir et ses parois constituent des repères afin de déterminer précisément la ou les longueurs de travail. Cette étape incontournable facilite la pose de la digue, accessoire indispensable à l'isolation de la dent et à sa désinfection. La solution d'irrigation est l'hypochlorite pour ses propriétés antiseptiques et son pouvoir de solvant organique. Les instruments utilisés sont propres, emballés et stérilisés en autoclave de classe B.

CAVITÉ D'ACCÈS : L'AIDE OPTIQUE INDISPENSABLE

Une fois l'isolation de la dent assurée, la cavité d'accès est réalisée. Les kits de type Cavity Access Set® (Dentsply) sont composés de fraises transmétal, Endo Z®, boules « *long col* » et X-Gates. L'utilisation d'aide optique, d'un grossissement minimum de 3,5, est indispensable à sa réalisation. La cavité d'ac-

1

2

1 – Le respect des objectifs de Schilder est essentiel pour le nettoyage du système canalaire et l'ajustage des cônes de gutta.

2 – Le compactage vertical de gutta chaude permet une obturation tridimensionnelle du système canalaire.

cès, de dépouille, compte quatre parois. Chaque canal doit être accessible à la vue directement et sans torsion des instruments.

MISE EN FORME : DES OBJECTIFS INCHANGÉS DEPUIS 1974

Les objectifs de la mise en forme ont été décrits par H. Schilder en 1974 et restent inchangés : obtenir une conicité ; respecter la morphologie ; ne pas déplacer le foramen ; préserver le calibre du foramen. Le principal objectif reste l'obtention d'une conicité minimale de 8° à 10° de la zone coronaire au foramen. Elle permet la circulation de la solution d'irrigation, l'évacuation des débris dentinaires et l'accès du matériau d'obturation jusqu'au foramen. La mise en forme est grandement facilitée par de nouveaux instruments manuels de cathétérisme jusqu'au calibre de 15/100, puis d'instruments à rotation continue en nickel-titane. Plusieurs systèmes sont désormais disponibles avec chacun leur protocole propre. Il est recommandé de bien respecter les procédures décrites par le fabriquant et de ne pas mélanger les séquences. Seul le système ProTaper® (Dentsply-Maillefer) propose des conicités progressives. Tous s'utilisent soit avec un moteur spécifique soit avec un contre-angle réducteur à contrôle de couple.

LONGUEUR DE TRAVAIL : ATTENTION AUX FAUX POSITIFS

La détermination de la longueur de travail est réalisée au terme de la mise en forme. Elle peut être manuelle ou électronique. Les « *localisateurs d'apex* » de troisième génération sont tous multifréquences et peu sensibles au milieu. Attention toutefois à ne pas créer un shunt électrique qui provoquerait irrémédiablement l'apparition d'un faux positif. Le Root ZX® (Morita) reste l'appareil de référence. Cette longueur est validée par un cliché per-opératoire, instrument, ou cône de gutta en place.

3 – Chaque émergence canalaire doit être visible en vue directe.

4 et 5 – Deux incidences sont nécessaires pour objectiver cette fracture du tiers apical d'une incisive chez un adolescent de 13 ans.

LES TECHNIQUES D'OBTURATION

Le matériau d'obturation doit être compactable, biocompatible, stable dans le temps, radio-opaque et exempt de médicament. La technique de choix : l'utilisation de gutta-percha compactée à chaud et l'utilisation de ciment à base d'eugénate comme le Pulp Canal Sealer® (Kerr). Le compactage est facilité par l'utilisation de sonde chauffante type System B® ou Touch'n Heat® (SybronEndo). Des systèmes avec tuteur sont également disponibles comme le Thermafil® (Dentsply) ainsi que des distributeurs de gutta chaude comme le système Obtura®. Des pointes de papier stériles ainsi que des cônes gutta calibrés à différentes conicités facilitent le contrôle final et l'ajustage (Dentsply).

PRÉSERVER LES ACQUIS DU TRAITEMENT

Afin de préserver les acquis d'un traitement mené dans les règles de l'art, il convient de s'assurer de la préservation de l'étanchéité postopératoire avec du ciment temporaire étanche à base d'oxyde de zinc/sulfate de calcium modifié comme du Cavit ®, ou un eugénate simple ou modifié tel que l'IRM®, qui assurent, par leur expansion de prise, une bonne étanchéité temporaire. Les restaurations coronaires sont réalisées dans les meilleurs délais et scellées dans les meilleures conditions afin de ne pas recontaminer le système canalaire. ■

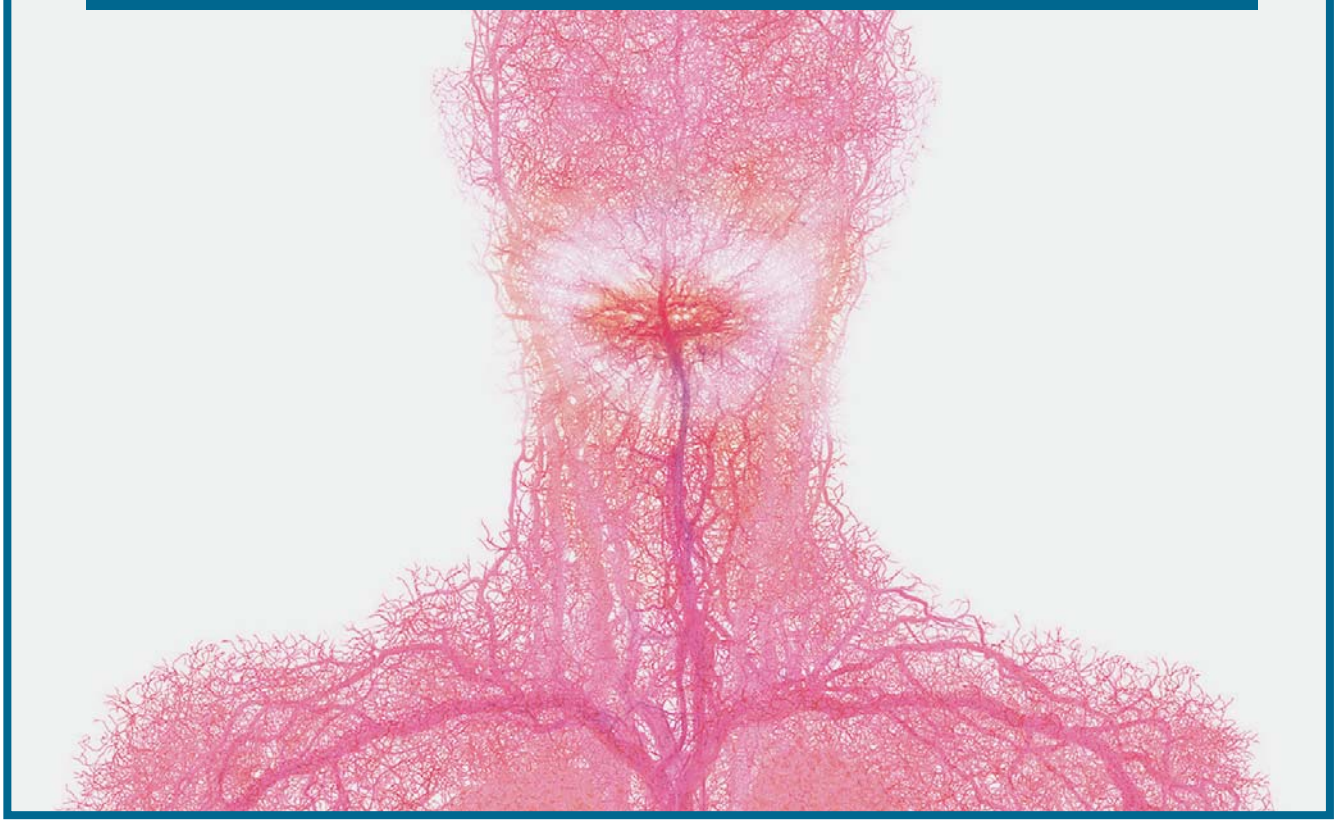
3

4

5

SUNSTAR

UNE NOUVELLE VISION DE L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE



McCann Santé - SUN Inst 07

"Les bactéries résiduelles présentes dans la bouche peuvent, par l'intermédiaire du flux sanguin, migrer dans l'organisme."

Sunstar Foundation : Conférence internationale sur les liens entre la santé bucco-dentaire et l'état général. Genève, décembre 2002.

Information et sensibilisation

La santé buccale a un impact majeur sur l'état de santé général et la qualité de vie. **Des études internationales*** montrent que les bactéries parodontales ne sont pas confinées dans la bouche. Au contraire, elles peuvent passer dans le sang et circuler dans tout l'organisme, avec des conséquences possibles sur l'état de santé général.

La prévention joue un rôle essentiel

Depuis plus de 80 ans, Sunstar, sous les marques GUM® et BUTLER®, développe des produits d'hygiène bucco-dentaire de très haute qualité qui sont indispensables pour une prévention efficace, complète et ciblée.

Promotion et coopération

En plus de promouvoir différentes initiatives d'éducation sur l'hygiène bucco-dentaire, la **« Sunstar Foundation Supporting Oral Health »** a toujours travaillé avec des chercheurs et professionnels de la santé dentaire pour le développement d'études sur les corrélations entre la santé bucco-dentaire et la santé générale.

Parce que prendre soin de sa bouche, c'est prendre soin de sa santé

* The 2000 Periodontal-Systemic Condition: A State-of-the-Science Symposium organized by AAP and NIDCR. The 2001 Sunstar Foundation/WHO Closed Symposium on Periodontal Medicine: Health Policy Implications. The 2004 Symposium on Contemporary Periodontology: Host-Pathogen Relationships in Health and Disease.

STEP 1
SEULEMENT 50 % DE LA PLAQUE ELIMINES
Brosse à dents
STEP 2
1 + 2 = 70 % DE LA PLAQUE ELIMINES
Fil dentaire
STEP 3
1 + 2 + 3 = ELIMINATION OPTIMALE DE LA PLAQUE
Produits spécifiques

EN PHARMACIE ET PARAPHARMACIE

SUNSTAR

G·U·M® HEALTHY GUMS FOR A HEALTHIER LIFE.

BUTLER®

SUNSTAR PHARMADENT
16, rue Baudin
92593 Levallois-Perret Cedex

www.sunstar.com
www.sunstarbutler.com
www.sunstar-foundation.com

Les formations du réseau Formation continue libre (FCL)

ALPHA OMEGA

13, rue de l'Hôtel-de-Ville – 26400 Crest
Tél. : 04 75 25 07 78

Jeudi 19 avril 2007 – 20 h
Casino Le Lyon Vert – Charbonnières

• **Dîner de gala du Centenaire**
Drs BICHAO et WEISS

SOBHL

Société odontologique du Bassin houiller lorrain
17, rue du Schlossberg – 57600 Forbach
Tél. : 03 87 85 15 46 – Dr André Heck

Jeudi 26 avril 2007 – de 9 h à 19 h
IUT de chimie de Saint-Avol

• **Tout ce que vous devez savoir sur la nouvelle nomenclature**
Dr Philippe BESSIS

ADAFCOS

Association de l'Ain de formation continue en odonto-stomatologie
Maison dentaire de l'Ain
827, rue de la Source – 01440 VIRIAT
Tél. : 04 74 45 31 37

Jeudi 8 mars 2007 – 8 h 30
Hôtel Mercure Bourg-en-Bresse

• **Traitement de l'édenté total : des empreintes aux doléances – Comment éviter les pièges de la prothèse adjointe**
Dr Michel POMPIGNOLI
(ancien assistant à Paris V)
Didier RAUX, prothésiste
(ancien chef de laboratoire à Paris V)

SFBSI

Société française de biomatériaux et systèmes implantaires
79, rue Charles-Duflos – 92270 Bois-Colombes
Tél. : 01 47 85 65 12

Jeudi 19, vendredi 20 et samedi 21 avril 2007 – de 9 h à 18 h
Bois-Colombe

• **La prothèse sur implants (2e partie)**
Drs Charles BELVEZE, Jean-Michel CLAUSS, Philippe GATEAU, Michaël HALBERSTAM, Marc LIPPERT, François MOINEAU, Jean-Luc PINLOCHE

GC FRANCE SAS

Gradia® Direct LoFlo

DESCRIPTIF

Nouveau concept de composite de restauration fluide photopolymérisable.

Gradia Direct LoFlo constitue le premier « fluide » considéré comme un vrai matériau de restauration non seulement pour les classes V ou comme liner, mais également pour les restaurations de classes I, II et III.
Grâce à la nouvelle technologie HDR (charges radio-opaques à densité élevée (H) prépolymérisées avec des nanoparticules de silice pour augmenter de façon significative la durabilité, la « polissabilité » et la radio-opacité), GC présente un nouveau concept de composite fluide aux propriétés physiques inégalées.

Gradia Direct LoFlo est disponible en sept teintes pour se fondre dans la structure environnante.

GC FRANCE SAS
9 *bis*, avenue du Bouton-d'Or
94380 Bonneuil-sur-Marne
Tél. : 01 49 80 37 91

LES PLUS PRODUIT

Résistance à l'usure et à la fracture au niveau des composites postérieurs modernes. Rétraction inférieure à 55 % aux « fluides » actuels du marché. Mouillabilité permettant une parfaite adaptabilité sans couler.

Comme 3 000 confrères, **adhérez** au club très fermé de la **SOP !**

Non ! la SOP n'est pas un cercle élitiste. En 2006, 4 600 omnipraticiens venus de toute la France, dont 3 000 membres de la SOP bénéficiant de tarifs préférentiels, ont assisté aux formations de la SOP conçues par des praticiens pour des praticiens et animées par des conférenciers reconnus. Et vous, comment actualiserez-vous votre pratique en 2007 ?

Pour 84 €, **devenez membre** de la SOP et bénéficiez de 6 offres **exclusives.**

- **Une remise de 60 €** pour chaque journée de formation de la SOP*
- **Une journée de formation** par an pour la somme de **120 €** (réservée aux membres à jour de leur cotisation 2006 et 2007 et n'ayant pas déjà bénéficié de cette offre)
- **Des promotions exclusives** de nos partenaires
- **L'abonnement** à la Revue d'odonto-stomatologie (trimestriel scientifique bilingue)
- **Le prêt gratuit** des cassettes vidéo de la SOP
- Un service d'**assistance téléphonique**

* Remise applicable également pour les formations de la Fédération des sociétés scientifiques odonto-stomatologiques de l'Île-de-France (FSSOSIF).

Bulletin d'adhésion

À retourner dûment complété et accompagné de votre chèque de règlement de 84 euros et libellé à l'ordre de la SOP à :
SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris
Renseignements : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08

Nom : ..... • **Prénom :** .....
Adresse : .....
Ville : ..... • **Code Postal :** .....
Tél. : ..... • **Adresse e-mail :** .....

Rejoignez Protilab et plus de 3 000 praticiens satisfaits en Europe !

1er Anniversaire de Protilab-France

100 € OFFERTS* pour tout nouveau client !

LES PRIX

CCM : 65€ Stellite : 120€

Offre Commande Groupée → 10% de réduction sur l'intégralité de la commande

2 travaux ou plus le même jour

LE SERVICE

Conseillers techniques joignables de 9h00 à 18h00 sans interruption.

LA QUALITÉ

Tous travaux réalisés en Laboratoire certifié ISO 9001 et garantis 3 ans.

Tous matériaux marqués CE.

LES DELAIS

4 jours ouvrés

Prot Lab

Laboratoire de Prothèse Dentaire

Prothèses conjointes et adjointes

Tél. : 01 53 25 03 80 *ou*

N°Azur 0 810 81 81 19

PRIX APPEL LOCAL

www.protilab.com

Bon Cadeau Anniversaire

100 € OFFERTS*

Je suis nouveau client Protilab et je souhaite bénéficier des 100€ de réduction sur mes commandes passées en Mars.

Nom : *Dr* .....

Prénom : .....

Code Postal

Découpez ce bon et joignez-le à une de vos commandes de Mars.

***A valoir sur les commandes passées en Mars pour tout nouveau client Protilab*

CHAMELEON CONCEPT ADVERTISING Ltd - Tél. 09 50 87 09 50

fig. 9 - VOUS ÊTES **PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.** LA **MACSF** VOUS PRÉSENTE LA NOUVELLE GÉNÉRATION DE L'ASSURANCE VIE : **LE RES MULTISUPPORT !**

Simplicité de fonctionnement, sécurité du support en euros, fiscalité de l'assurance vie… le RES MULTISUPPORT, assurance groupe souscrite par AMAP, a toutes les qualités du RES, son illustre prédécesseur. Il possède de plus un atout qui fait toute sa force : il vous laisse libre, selon vos objectifs, d'investir une partie de votre épargne dans des fonds plus dynamiques, notamment immobiliers ou actions. Alors, si vous souhaitez un placement qui panache parfaitement sécurité et recherche de performance, appelez-nous au :
www.macsf.fr

3233
Pour tout nous dire

Ceux qui se consacrent à la santé des autres ont besoin que l'on se consacre à eux.

MACSF groupe

australie - MACSF épargne retraite - Société Anonyme au capital de 58 737 408 € - Entreprise régie par le code des assurances - 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DÉFENSE CEDEX - 403071 095 RCS NANTERRE - SIREN n° 775655631.

MULT_PRO 2006